



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**ANGÉLICA DIAS SANTOS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS**  
**INSTITUCIONALIZADOS SOBRE O ENVELHECIMENTO**

**Vitória**

**2020**

**ANGÉLICA DIAS SANTOS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FORMAIS DE  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE O ENVELHECIMENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Justo**

**Vitória**

**2020**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de  
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

S237r Santos, Angélica Dias, 1992-  
Representações sociais de cuidadores formais de idosos  
institucionalizados sobre o envelhecimento / Angélica Dias  
Santos. - 2020.  
98 f. : il.

Orientadora: Ana Maria Justo.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal  
do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Psicologia Social. 2. Representações Sociais. 3.  
Envelhecimento. 4. Idosos - Assistência em instituições. 5.  
Cuidadores. I. Justo, Ana Maria. II. Universidade Federal do  
Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III.  
Título.

CDU: 159.9

---

**ANGÉLICA DIAS SANTOS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS SOBRE O ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**COMISSÃO JULGADORA:**

---

Profa. Dra. Ana Maria Justo - Professora Orientadora (Presidente da banca Examinadora)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal do Espírito Santo

---

Profa. Dra. Amanda Castro

Universidade do Extremo Sul Catarinense

---

Profa. Dra. Claudia Patrocínio Pedroza Canal

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal do Espírito Santo

**Vitória, 18 de Agosto de 2020**

## AGRADECIMENTOS

Ao mais importante autor que poderia citar em todo este trabalho. Ao autor da vida. Ao criador e sustentador do universo e de todas as coisas criadas. Ao bom, eterno e trino Deus. Ao amigo de todas as horas, aquele que me fortalece em todos os desafios que coloca diante de mim, afinal, se ele permite ele também possibilita. Este trabalho é fruto de objetivos que ainda não conheço completamente, mas espero com paciência, encontrá-los no decorrer da caminhada. Apesar de figurar apenas um nome, existem por detrás deste trabalho muitas mãos e cabeças, sem as quais não o teria realizado e gostaria de deixar aqui o meu sincero agradecimento.

À minha orientadora Ana Maria Justo. Sem você eu não chegaria nem perto do que cheguei. Obrigada pela paciência em meio a tantas experiências vividas ao longo deste caminho. Obrigada por sua dedicação e empenho em sempre buscar o melhor, pela insistência e pelo aprendizado compartilhado.

À Juliana Pereira, amiga querida que me incentivou a fazer a prova de mestrado e que com certeza contribuiu para que eu fizesse esta escolha. Obrigada Ju por todo apoio não só nesta fase, mas em todo o processo que hoje me traz até aqui.

Ao João Batista Bragança, presidente do “Abrigo à Velhice Desamparada Auta Loureiro machado” (Avedalma), por me permitir a oportunidade de conciliar o trabalho com o estudo do mestrado. Minha primeira casa jamais será esquecida. Aprendi e ainda aprendo com cada idoso que tive a oportunidade de trabalhar. À Mariana e Claudiani, Assistente Social e enfermeira do Avedalma, obrigada meninas, por todo incentivo e por acreditarem no meu trabalho. Pela leitura atenta do meu trabalho e por compreenderem minha ausência em alguns momentos.

À Lislayne, pelo apoio durante a transcrição das entrevistas. Você trouxe alívio em momentos difíceis, obrigada porque além de ouvidos atentos para minhas angústias você também empenhou seu tempo para me ajudar. À Jordana, Ruhana, Raysa, Juliana Nascimento, Mayara, Lígia, Renata, Gisele, pelos momentos raros e valiosos que compartilhamos. Vocês foram o frescor necessário em tempos tão difíceis de adaptação e autoconhecimento.

Aos queridos amigos Wagner (vulgo Avatar) e Isla por me ajudarem em tantas partes deste processo. O que os torna um faz com que se juntem em um só objetivo. Obrigada pela abnegação. Avatar obrigada por utilizar os seus dons em prol desta pesquisa para divulgá-la e para torná-la legível imageticamente. Isla, você é a brisa do espírito. Obrigada amiga pelo cuidado, pelo carinho, pelo incentivo durante todo o processo e principalmente por estar sempre disposta a ajudar seja para o que for.

À minha família, pai, mãe, vocês são a base de tudo e sem o seu apoio eu certamente não poderia chegar nem perto do que sou ou do que hoje posso ter. Obrigada por compreenderem a minha ausência. À minha irmã Jéssica, obrigada por sempre acreditar em mim e por me ajudar quando as forças já não pareciam o suficiente.

Aos secretários do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFES, Antônio e Arin, obrigada por estarem sempre dispostos a nos ajudar e nos orientar nos passos burocráticos e por serem tão prestativos, nos acalmando e direcionando quando não sabíamos o que fazer.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, por me proporcionar uma formação tão rica e comprometida. A Ester e Tiago, colegas do mestrado e que contribuíram de forma tão cuidadosa e amorosa com a leitura deste trabalho em fase de construção. Os apontamentos de vocês foram muito importantes para a finalização desta etapa.

A todos os amigos que se fizeram presentes ao longo dessa jornada me proporcionando momentos de leveza em meio a tantas demandas. Obrigada pelas orações, pelos momentos compartilhados e pelo incentivo, em especial a Geiziane, Katria, Marília, Nykson, Manuela, Luísa e Ingrid. A presença de vocês têm sido especialmente importante ao longo desse tempo.

Agradeço especialmente a todas as participantes deste estudo, que se disponibilizaram e doaram um pouco de seu tempo tão apertado para compartilhar suas experiências e visões de mundo. Este trabalho não seria possível sem vocês.

Muito Obrigada!!

“A sensação de que somos tratados como estranhos neste universo, o anseio por sermos reconhecidos, de encontrar alguma resposta, de construir uma ponte entre o vazio que se escancara entre nós e a realidade, tudo isso faz parte de nosso segredo inconsolável”.

C. S. Lewis

## RESUMO

Santos, A. D. (2020). Representações Sociais de cuidadores formais de idosos institucionalizados sobre o envelhecimento. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais vivenciado no mundo. O estudo do processo de envelhecimento e suas implicações é relativamente recente no campo da Psicologia, bem como a interface entre diferentes campos desta disciplina, como a Psicologia Social e a Psicologia do Desenvolvimento. As transformações sociais ocorridas nas últimas décadas têm tornado cada vez mais frequente a prestação de serviços voltados para a pessoa idosa, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como uma alternativa de cuidado às pessoas mais velhas. Os cuidadores formais encontram-se dentro da rede de apoio formal e podem atuar tanto em instituições como em domicílio. Esta pesquisa objetivou estudar as concepções dos cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento a partir da Teoria das Representações Sociais. Mais especificamente, pretendeu-se compreender a dimensão prática das representações de cuidadores formais em ILPIs, a partir de vinte entrevistas em profundidade. Os dados obtidos foram analisados com auxílio do programa IRAMUTEQ, pelo qual realizou-se a Análise Lexical, a Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude. Os resultados apontam para RS sobre o envelhecimento que ressaltam a dependência física, perdas e passividade frente ao processo de envelhecer, que é visto como algo extrínseco e dependente da vontade de Deus. O envelhecimento, que frequentemente é confundido com a velhice (etapa de vida) também foi concebido a partir da oposição com a juventude. Tais representações estão atreladas a práticas de tutela direcionadas ao idoso institucionalizado, cuja noção de cuidado ancora-se no cuidado a uma criança.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Cuidadores Formais; Representações Sociais



## **ABSTRACT**

Santos, A. D. (2020). Social Representations of formal caregivers by institutionalized elderly people about aging. Master's degree dissertation presented to the Psychology Post Graduation Program of the Federal University of Espírito Santo. Vitória, ES.

Population aging is increasingly experienced in the world. The social transformations that have occurred in the last decades have made the provision of services for older people more frequent, such as Long-Term Care Institutions for Elderly (LTCE) as an alternative of care. Formal caregivers are located within the formal support network, working both in institutions and at homes. This research aimed to study the conceptions of formal caregivers by the elderly about aging based on the Theory of Social Representations. It was intended to understand a practical dimension of the representations of this caregivers in LTCEs, based on twenty in-depth interviews. The data were analyzed with the aid of the IRAMUTEQ program, by which it took place Lexical Analysis and Descending Hierarchical Classification. The results pointed out for SR on aging that emphasize physical dependence, losses and passivity in the face of the aging process, which is seen as something extrinsic and dependent on the will of God. Aging, which is often confused with old age (stage of life) was also understood from the opposition with youth. Such representations are linked to guardianship practices aimed at the institutionalized elderly, whose notion of care is anchored in the care of a child.

Key-words: Aging; Long-Term Care Institutions for Elderly; Formal Caregivers; Social Representations.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Distribuição do grau de escolaridade das participantes.....	26
<b>Figura 2.</b> Nuvem de Palavras referente ao tema Envelhecimento.....	27
<b>Figura 3.</b> Classificação Hierarquica Descendente do Corpus Entrevista.....	28
<b>Figura 4.</b> Árvore de Similitude sobre o Tema Envelhecimento.....	37
<b>Figura 5.</b> Árvore de Similitude sobre o tema Imagem da Velhice.....	38
<b>Figura 6.</b> Árvore de Similitude sobre o tema Trabalho em ILPI.....	39

## Lista de Tabelas

Tab 1.	Dados sociodemográficos.....	24
--------	------------------------------	----

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAS - Comissão de Assuntos Sociais

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CIL - Centro Internacional de Longevidade Brasil

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EFC - Ensino Fundamental Completo

EFI - Ensino Fundamental Incompleto

EMC - Ensino Médio Completo

EMI - Ensino Médio Incompleto

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RS - Representações Sociais

TRS - Teoria das Representações Sociais

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Sumário

<b>1 Apresentação</b> .....	13
<b>2 Introdução</b> .....	14
<b>2.1 O processo de envelhecimento</b> .....	14
<b>2.2 Os cuidadores de idosos</b> .....	20
<b>2.3 Cuidadores formais de idosos: o estado da arte do conhecimento</b> .....	23
<b>2.4 A Teoria das Representações Sociais</b> .....	28
<b>2.5 As Práticas Sociais</b> .....	31
<b>2.6 Representações Sociais e Envelhecimento</b> .....	34
<b>3 Objetivos</b> .....	39
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	39
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	39
<b>4 Método</b> .....	39
<b>4.1 Participantes</b> .....	39
<b>4.2 Instrumentos</b> .....	40
<b>4.3 Procedimentos de Coleta de Dados</b> .....	41
<b>4.4 Análise de Dados</b> .....	41
<b>5 Resultados</b> .....	42
<b>5.1 Caracterização dos participantes</b> .....	42
<b>5.2 Representações sociais sobre o envelhecimento</b> .....	44
<b>6 Discussão</b> .....	57
<b>6.1 Quem são as cuidadoras entrevistadas</b> .....	57
<b>6.2 As RS do envelhecimento</b> .....	59
<b>6.3 RS e práticas profissionais</b> .....	62
<b>6.4 A família e o idoso institucionalizado</b> .....	66
<b>7 Considerações Finais</b> .....	68
<b>8 Referências</b> .....	71
<b>APÊNDICE A - Tópicos-guia para a entrevista em profundidade</b> .....	91
<b>APÊNDICE B - Questionário de dados sócio demográficos</b> .....	92
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	93

## 1 Apresentação

O estudo do processo de envelhecimento e suas implicações é relativamente recente no campo da Psicologia. Data a partir de 1950, e de acordo com Zanello, Silva e Henderson (2015), ocorreu com o fenômeno do envelhecimento populacional na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, momento em que a Psicologia do envelhecimento se expandiu e se consolidou, trazendo novas concepções acerca da velhice e do envelhecimento (Neri, 2004).

A compreensão da velhice para além de seu sentido biológico, entendida como um processo que também é cultural, social e histórico (Schneider & Yrigaray, 2008), conduz à necessidade de considerar a interface entre outros campos da Psicologia no Estudo do Envelhecimento, como a Psicologia Social e a Psicologia do Desenvolvimento. O interesse dessas áreas para o estudo do processo do Envelhecimento é recente.

O interesse por parte de pesquisadores da Psicologia do Desenvolvimento, tem crescido de maneira consistente em relação à temática do envelhecimento (Alves-Silva, Scorsolini-Comin & Santos, 2013). Atualmente, a ideia de que a velhice também é um período de desenvolvimento no qual há perdas e ganhos, caracterizado por processos multidirecionais e multidimensionais com influências culturais, sociais e psicológicas, é consenso entre os pesquisadores (Alves-Silva et al, 2013; Neri, 2004; Zanello et al 2015), que têm se debruçado cada vez mais no estudo das possibilidades de desenvolvimento nesta etapa da vida.

As experiências da pesquisadora como aluna de graduação em estágio curricular realizado com idosos institucionalizados, além da experiência profissional na mesma área, moldaram o interesse por este tema de pesquisa. As reflexões sobre o cotidiano das instituições sempre eram direcionadas para aspectos que envolviam o papel do cuidador, e como a atuação deste profissional é essencial ao desenvolvimento e qualidade de vida do idoso.

Deste modo esta pesquisa se propõe a estudar as concepções dos cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2012). A TRS pode ser compreendida como uma forma de conhecimento onde o pensamento social e o pensamento reificado se tornam um ambiente comum, onde a ciência se torna comum. A TRS estuda o modo como o mundo consensual e reificado se relacionam, a dinamicidade da construção do pensamento leigo (Moscovici, 2017). Mais especificamente, pretende-se compreender a dimensão prática das representações dos cuidadores formais de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Pretende-se contribuir para agregar novos conhecimentos sobre o assunto, ampliando a literatura existente, uma vez que, os resultados da revisão de literatura realizada pela

pesquisadora trouxeram poucos estudos com foco em como esses profissionais pensam o envelhecimento (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues & Dias, 2011). A compreensão de como os cuidadores entendem o envelhecimento pode ser muito útil, uma vez que trabalham cotidianamente frente ao processo de envelhecimento. De outro modo, esta pesquisa também poderá contribuir para a consolidação de políticas públicas que atendam às necessidades de idosos institucionalizados, como a criação de marcos regulatórios para a profissão do cuidador e de uma formação que qualifique estes profissionais para o trabalho com idosos.

## **2 Introdução**

### **2.1 O processo de envelhecimento**

O envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais vivenciado em todo o mundo. Dados recentes divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2019) mostram que uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos, o que representa 16% da população mundial. Além disso, o número de pessoas com 80 anos ou mais pode triplicar, passando para 426 milhões em 2050, ultrapassando os 143 milhões em 2019 (ONU, 2019). No Brasil, já está ocorrendo o envelhecimento da própria população idosa. Isso significa maior número de pessoas com 80 anos ou mais. Tal crescimento alerta para demanda maior de cuidados prolongados (Camarano & Kanso, 2010b). As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018) demonstram que as pessoas acima de 65 anos representarão 21,87% da população. O aumento da expectativa de vida traz à tona a urgência de novos olhares sobre as necessidades dos idosos e do processo de envelhecimento.

A compreensão da velhice como uma etapa da vida em que ainda pode haver ganhos evolutivos em alguns domínios, compensando outras limitações inerentes ao processo de envelhecimento é relativamente nova, assim como os avanços nos estudos acerca do desenvolvimento dessa fase da vida (Neri, 2004). Tal perspectiva marca a Psicologia do Envelhecimento, cujo foco está no desenvolvimento ao longo de toda a vida (conhecido como paradigma “lifespan”). Esse novo panorama culminou em novas metodologias e perspectivas teóricas, orientadas principalmente para a compreensão e explicação de aspectos específicos do envelhecimento, que envolvem a adaptação frente às transformações (Neri, 2006).

A compreensão do envelhecimento a partir desses novos marcos teóricos influenciou as políticas posteriores voltadas à população em processo de envelhecimento. Sob esta perspectiva surge a proposta do envelhecimento ativo como uma política de saúde, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da Segunda Assembleia Mundial das Nações

Unidas sobre Envelhecimento, realizada em Abril de 2002 em Madri, Espanha (OMS, 2005). O envelhecimento ativo refere-se ao “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005; Centro Internacional de Longevidade Brasil [CIL], 2015). O envelhecimento ativo também contempla aspectos como o bem-estar físico, social e mental, ao longo do curso de vida, bem como níveis de participação social, cultural, econômica, espiritual e civil (OMS, 2005).

Mas nem sempre a velhice fora pensada dessa forma. Mesmo no contexto científico entre os séculos XVIII e XIX, após a revolução industrial, a velhice foi marginalizada. Considerados como mão de obra improdutiva, os velhos perderam seu lugar e valor social e passaram a ser vistos de forma homogênea (Rosa, Barroso & Louvison, 2013). Para Rosa et al. (2013) e Schneider e Yrigaray (2008), atualmente a velhice vem sendo compreendida não apenas no seu sentido biológico, mas também em seu aspecto social, cultural, histórico e psicológico.

De acordo com Zanello et al. (2015), em relação a definição de velhice, destacam-se três perspectivas: a médico-biológica, a sociológica/antropológica e a psicológica. A perspectiva biológica considera a velhice como um período de perdas graduais das funções corporais e consequente disposição a doenças. Para a perspectiva sociológica/antropológica a velhice é compreendida a partir de sua inserção em diversos contextos sociais, culturais e políticos, pois é através destes contextos que a velhice é interpretada. Para a psicologia do envelhecimento a velhice é uma fase do desenvolvimento onde é possível observar o equilíbrio entre ganhos e perdas, em que envelhecimento e desenvolvimento não são eventos antagônicos, mas multidimensionais e multidirecionais (Neri, 2004).

A investigação das fases posteriores à adolescência, nem sempre foram de interesse da ciência psicológica. Ocorreu após os anos 1950, com o fenômeno do envelhecimento populacional na Europa Ocidental e nos Estados Unidos. Os poucos estudos voltados para as fases posteriores à adolescência fizeram com que os pressupostos da psicologia que não contemplavam a velhice, fossem derrubados. A psicologia passou a estudar os processos evolutivos na vida adulta e na velhice com o suporte das Ciências Sociais, que entendia o ser humano como um ser histórico. Até o início da década de 1960 a velhice era considerada como uma fase de constante declínio. Apesar de a concepção de desenvolvimento ao longo de toda vida ser algo em que os pesquisadores acreditavam, não havia clima científico e cultural para estudos voltados para a velhice. A ocorrência de eventos científicos e socioculturais, como o



envelhecimento de cientistas que se dedicavam ao estudo do desenvolvimento infantil, e o envelhecimento populacional nos países desenvolvidos, chamou a atenção dos pesquisadores para o tema (Neri, 2006).

Ao ressaltar a heterogeneidade do processo de envelhecimento, Gil, Witter, Camilo e Marigliano (2018) consideram a velhice vivida de forma mais saudável como aquela em que perdas e capacidades funcionais estão equilibradas, ou seja, ocorrem dentro do que é esperado. Já a velhice patológica pode ser considerada como aquela em que a qualidade de vida é comprometida por fatores como doenças, ocasionando perdas mais aceleradas e mais fragilidade aos idosos, que necessitarão de cuidados. Neri (2004) ao pontuar a velhice como a última fase do ciclo vital caracterizada pelo declínio de funções biológicas, resiliência e plasticidade e maior dependência dos recursos da cultura, reconhece que tal declínio não é universal em todos os domínios, ocorrendo em diferentes ritmos. A partir de dados empíricos Neri (2004) reconhece a possibilidades de ganhos evolutivos que podem compensar perdas, trazendo um panorama do funcionamento normal e patológico dos principais processos intelectuais, afetivos e motivacionais que caracterizam a velhice.

Cabe ressaltar a necessidade de compreender as diversas dimensões que abrangem essa fase da vida. Para tanto, é premente o entendimento de que a velhice não é vivida de uma única maneira, sendo assim os idosos que precisam de cuidados constituem apenas uma parcela dessa população, que passa a ser alvo de políticas públicas específicas.

De acordo com Camarano e Mello (2010), a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, foi definido um novo marco jurídico para o sistema de proteção social brasileiro. Os direitos sociais foram ampliados com o estabelecimento de um sistema universalista. A partir da década de 1990, com a regulamentação e implementação desse novo modelo, a população idosa foi especialmente beneficiada por políticas de acesso à renda mínima. A instituição de novos marcos legais como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (1993), a Política Nacional do Idoso (PNI) (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) também marcaram os direitos dessa população, principalmente no que diz respeito às políticas de renda.

No entanto, Camarano e Mello (2010) salientam que não houve avanço no que diz respeito à normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos no Brasil. O artigo nº 230 da Constituição Federal estabelece que o amparo ao idoso é dever da família, do Estado e da sociedade, porém prioriza que os programas de cuidados sejam realizados preferencialmente nos lares, dando ênfase a responsabilidade da família no cuidado com o idoso dependente (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2009).

Para Camarano e Mello (2010) as políticas de cuidado voltadas para os idosos no Brasil não constituem um campo bem definido, o que reflete nos regulamentos institucionais voltados para o cuidado ao idoso, principalmente os idosos com limitação funcional. O artigo supracitado da Constituição Federal elucida que as instituições de amparo ao idoso devem ser consideradas como alternativas de atendimento, observada a impossibilidade da família para cuidar do idoso, o que posteriormente rege todas as políticas voltadas para os idosos (PNI, 1994, Estatuto do Idoso, 2003), reforçando os preconceitos em relação aos cuidados institucionais.

A atribuição dos cuidados das pessoas mais velhas a seus familiares não é explicada apenas a partir de marcos legais, mas também ao longo da história, onde em quase todo o mundo a responsabilidade de cuidados aos mais velhos é dos seus descendentes e atribuído especificamente à mulher (Duarte, Berzins & Giacomini, 2016; Karsch, 2003). Camarano e Mello (2010), salientam o fato de as políticas de cuidados existentes se restringirem aos cuidados institucionais em ILPIs, deixa transparecer uma contradição, uma vez que pouco se têm investido em políticas e programas voltados para o cuidado formal domiciliar, que têm ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado.

As transformações sociais ocorridas nas últimas décadas, como mudanças nas configurações familiares que incluem maior número de divórcios, recasamentos, mais pessoas vivendo sozinhas, famílias cada vez mais nucleares, diminuição das taxas de fecundidade, e inserção da mulher no mercado de trabalho (Gil et al., 2018), têm tornado cada vez mais frequente a prestação de serviços voltados para a pessoa idosa. As ILPIs e Centros Dia são uma alternativa de cuidado às pessoas mais velhas, uma vez que se espera um aumento do número de idosos que necessitam de cuidados prolongados em detrimento da oferta de cuidadores familiares (Camarano & Kanso, 2010a, IPEA, 2009).

Além disso, fatores como a diminuição dos laços de solidariedade familiar como resultado dos processos de migração, a urbanização e a baixa capacidade contributiva de grande parte da população ativa, têm se tornado questões preocupantes para os formuladores de políticas (Duarte et al., 2016; IPEA, 2009). Diante de tantas mudanças torna-se necessário o estabelecimento de políticas públicas que possibilitem alternativas de cuidados a determinados idosos, como é o caso dos idosos considerados frágeis, seja porque perderam a capacidade de gerar renda ou sua autonomia funcional (IPEA, 2009).

Segundo Camarano e Kanso (2010a), a origem das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) está ligada aos asilos, instituições cristãs de caráter caritativo que prestavam ajuda a pessoas desamparadas e carentes, a fim de suprir a falta de políticas sociais. Para Camarano e Barbosa (2016), dada a origem destas instituições, de abrigo para idosos

desamparados, as políticas para as ILPIs são de responsabilidade da Assistência Social (Política Nacional de Assistência Social [PNAS], 2004).

Não é possível recuperar a história completa das instituições asilares no Brasil, a fim de entender os preconceitos e resistências associados a tais instituições, pois falta informações para tal empreendimento (Christophe & Camarano, 2010). As autoras enfatizam, a partir de uma história incompleta, que muitos dos preconceitos que podem ser atribuídos às ILPIs atualmente remontam aos seus primórdios. Nesse período, os idosos foram atrelados a grupos marginalizados, como os loucos, os desempregados, os moradores de rua, os desocupados e demais grupos que não eram produtivos socialmente, principalmente pela falta do reconhecimento do idoso como uma categoria social, pois este não constituía uma parcela significativa da população.

Os idosos pobres eram inseridos na categoria de desocupados e muitas das instituições foram criadas com vistas a atender esta categoria. De acordo com Christophe e Camarano (2010), no século XVI, na Inglaterra, a promulgação das *Poors Laws*, que responsabilizava o governo pelos cuidados com os pobres e mendigos, as instituições conhecidas como *almshouses* se proliferaram e se fortaleceram com o objetivo de atender as necessidades de mendigos, órfãos, loucos, idosos e excluídos de maneira geral. Na mesma época, na França, o movimento hospitalar desenvolveu-se, no sentido da hospitalidade e do cuidado. Instituições como *Bureaux des Pauvres*, as *Aumônes*, *Charités* e *Hôtel-Dieu*, surgiram para dar abrigo e alimento em condições mínimas para os miseráveis, dentre eles os velhos.

O Iluminismo traz o foco no método e na razão, lógica que, no decorrer do século XVIII, fez com que as instituições de caridade passassem a se especializar, dividindo seus beneficiários. As crianças foram colocadas em orfanatos, os loucos em hospícios e os velhos em asilos. Um número elevado de idosos na Europa levou a criação de asilos grandiosos a partir do século XIX, o maior deles, o *Salpêtrière*, com cerca de oito mil doentes, dentre os quais de dois a três mil idosos. Estas instituições de caridade chegaram à América com os colonizadores ingleses e desenvolveram-se em diversas modalidades, sempre com o objetivo de abrigar pessoas carentes (Christophe & Camarano, 2010).

Camarano e Mello (2010) ainda destacam a falta de consenso sobre o que seja uma ILPI no Brasil, que por vezes são consideradas instituições da assistência e por vezes de saúde. Segundo dados do IPEA (Camarano & Kanso, 2010a), 66% das instituições brasileiras oferecem serviços de saúde e 56% de fisioterapia. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ao requerer das instituições brasileiras mais que um abrigo ou residência, cunhou o termo ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), considerando essas instituições

com caráter híbrido de saúde e assistência social. O termo ILPI é uma adaptação do termo Long-Term Care Institution, utilizado pela OMS (Camarano & Mello, 2010; Christophe & Camarano, 2010).

Com relação ao perfil das ILPIs no Brasil, o levantamento realizado pelo IPEA (Camarano & Kanso, 2010a) com 3.294 instituições em todo o território nacional, constatou que a maioria (65,2%) das instituições brasileiras são privadas filantrópicas e 28,2% são privadas com fins lucrativos. As instituições públicas constituem apenas 5,2% do total e a maioria destas é municipal. Sabe-se ainda que a maioria dos municípios brasileiros não contam com nenhuma instituição, cerca de 70% do total, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. No cenário local, de acordo com informações da Secretária de Saúde do Espírito Santo, o estado conta com 63 ILPI's em 31 municípios (Bonn, 2010). A participação do governo federal junto as ILPIs ocorre por meio de cofinanciamento e parcerias.

Ao levar em conta a diversidade de motivos para a procura de ILPIs e a falta de alternativas de cuidados voltados aos idosos com fragilidade, Camarano e Mello (2010) consideram estas instituições indispensáveis ao sistema de seguridade social vigente no Brasil. No entanto, o governo não pode atender a todos os que necessitam, o que demanda o estímulo ao aumento de oferta da iniciativa privada juntamente com o aumento da fiscalização e a criação de alternativas mais baratas de cuidado domiciliar e comunitário.

Destaca-se a crescente demanda por cuidados institucionalizados com atenção à garantia dos direitos dos idosos, de acordo com a legislação vigente. Tendo em vista a diminuição dos riscos no cuidado a saúde do idoso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), principal órgão responsável pela fiscalização das ILPIs (Camarano & Mello, 2010), estabeleceu por meio da Resolução de sua Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 de 20 de Setembro de 2005, o padrão mínimo de funcionamento de ILPIs, abrangendo instituições governamentais e não governamentais.

A RDC nº 283 define os graus de dependência do idoso, responsabiliza as instituições para o cumprimento do exercício dos direitos humanos, bem como estabelece padrões em relação às condições gerais da instituição como organização, infra estrutura física, processos operacionais, saúde e alimentação, dentre outros (ANVISA, 2005, Camarano & Kanso, 2010, Christophe & Camarano, 2010). Segundo a ANVISA (2005), são consideradas ILPIs, instituições governamentais ou não governamentais, com caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas acima de 60 anos de idade, que possuem ou não suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

A modalidade de atendimento em ILPIs está prevista na PNAS (2004) e de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2013) insere-se dentro do Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade, destinada a idosos que conviveram com situações de violência e negligência, situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. De acordo com o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), esta modalidade de atendimento só será prestada quando verificada a inexistência de grupo familiar, casa-lar, ou quando verificada situação de abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

Como os serviços de acolhimento institucional são vistos como últimos recursos tanto para a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), para o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e para a PNAS (2004), outras alternativas de atendimento aos idosos são propostas pela PNAS, como o Centro-Dia para Idosos (Camarano & Mello, 2010). De acordo com a PNAS (2004), o Centro-dia para idosos é um dos equipamentos que compõem a rede socioassistencial dos municípios e encontra-se dentro dos serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade. É um espaço destinado a proporcionar acolhimento, proteção e convivência a idosos semi-dependentes e independentes, cujas famílias não tenham condições de prover o cuidado durante todo o dia ou parte dele (Secretaria de desenvolvimento social, 2014).

Outra modalidade de atendimento são os Centros de Convivência para Idosos. Ela é tipificada como serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, no âmbito da Proteção Social Básica. Os Centros de Convivência para Idosos são ambientes destinados a oferecer atividades socioculturais e educativas, prevenindo situações de risco pessoal e contribuindo para o envelhecimento ativo a partir da participação na vida comunitária (Secretaria de desenvolvimento social, 2014), e restringem-se a idosos independentes (Camarano & Mello, 2010).

A necessidade de olhar para o envelhecimento como um fenômeno multidimensional demanda ações que envolvam diversas áreas do conhecimento, integrando-as e articulando-as a fim de trabalhar a prevenção e a intervenção. Nesse sentido, destaca-se a atuação dos cuidadores de idosos como integrantes da rede de apoio formal ou informal do idoso (Gil et al., 2018).

## **2.2 Os cuidadores de idosos**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define o cuidador como uma pessoa que realiza o cuidado do idoso dependente ou doente em suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina, entre outras atividades do cotidiano, com

ou sem remuneração, não realizando procedimentos ou técnicas regulamentadas por outras profissões (Brasil, 2006). De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a presença de um cuidador se faz necessária quando o idoso, por razões físicas ou mentais, tem dificuldade em realizar suas atividades diárias de maneira independente. Para o Ministério da Saúde o cuidador é:

uma pessoa que cuida de pessoas idosas com dependência, desenvolvendo ações que promovam a melhoria da sua qualidade de vida em relação a si, à família e à sociedade. Suas ações fazem interface principalmente com a saúde, a educação e a assistência social e devem ser pautadas pela solidariedade, compaixão, paciência e pelo equilíbrio emocional (Duarte, 2009, p. 18).

Os cuidadores informais são aqueles que desempenham seu papel sem remuneração, ou seja, seu cuidado não é profissional e pode ser exercido por pessoas da família, amigos ou vizinhos (Vieira, Fialho, Freitas & Jorge, 2011). Em relação a esta modalidade de cuidado, alguns autores (Carneiro & França, 2011; Duarte et al., 2016; Fernandes & Soares, 2012; Karsch, 2003; Nascimento, Moraes, Silva, Veloso & Vale 2008) apontam para o necessário reconhecimento da importância dos cuidadores informais, principalmente o familiar, no planejamento e execução das políticas públicas voltadas para a saúde do idoso, uma vez que estes fazem o elo entre o idoso, a família e o serviço de saúde.

Vieira et al. (2011) diferenciam três níveis de cuidadores: primários, secundários e terciários. Os cuidadores primários são considerados os principais responsáveis pelo idoso e pela maioria das tarefas relacionadas ao cuidado. Os secundários podem realizar as mesmas tarefas, porém seu nível de responsabilidade e decisão é menor, atuando de maneira específica e revezando-se com o cuidador principal. Podem ser considerados cuidadores secundários outros familiares, voluntários ou profissionais que atuam em tarefas complementares. Os cuidadores terciários não têm responsabilidade pelo cuidado e atuam substituindo o cuidador principal em curtos períodos e atividades específicas como pagar contas, além de não necessitar de contato direto com o idoso.

Segundo Gil et al. (2018) e Camarano e Kanso (2010b), na rede informal o cuidador é geralmente um membro da família, mulher, seja filha, esposa ou nora. Essa característica está associada ao papel de cuidado que é esperado socialmente das mulheres. O cuidador familiar muitas vezes, abre mão de seus próprios afazeres para dar atenção integral em todas as atividades do idoso, o que pode lhe trazer uma sobrecarga emocional e prejudicar sua qualidade de vida.

Ao assumir o papel de cuidador informal, o familiar pode ser confrontado com sentimentos diversos e contraditórios que incluem a história vivenciada com a pessoa cuidada e os conflitos dessa relação ao longo do tempo, como amor e ódio, cooperação e rivalidade, inveja, vingança e outros sentimentos que afetam e podem ser afetados pelas condições financeiras (Camarano & Kanso, 2010b; Gil et al, 2018). Vieira et al. (2011) acrescentam que a sobrecarga física e emocional decorrente das atividades de cuidado podem ser prejudiciais à saúde do cuidador. Tal sobrecarga pode acarretar problemas físicos, emocionais, sociais, financeiros e psicológicos. Esses fatores, além de prejudiciais para a saúde e o bem-estar do cuidador, influenciam a qualidade do cuidado e afetam a qualidade de vida da pessoa cuidada.

Ainda com relação à rede informal de apoio, de acordo com Gil et al. (2018), é possível observar que com as mudanças sociais, como a reconfiguração familiar, torna-se cada vez mais frequente um familiar idoso cuidando de outro idoso. Dentre os motivos que podem ser considerados para este novo arranjo destacam-se a situação matrimonial, a falta de pessoas para exercer o papel de cuidador e as dificuldades financeiras (Gil et al., 2018).

Para Camarano e Kanso (2010b), a redução da oferta de cuidado familiar, resultado das diversas modificações familiares e sociais já citadas anteriormente, aumenta a procura por cuidado formal. A rede de apoio social formal “é composta por serviços de atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, centros de atenção e de convivência a população idosa” (Gil et al., 2018, p. 35), esses serviços são de natureza profissional ou institucional e remunerados. Os cuidadores formais encontram-se dentro dessa rede de apoio e podem atuar tanto em instituições, como em domicílio, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do idoso e de seus familiares.

Assim, o exercício da função de cuidador formal aparece como essencial nos cuidados às pessoas idosas (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues & Dias, 2011) e como uma das alternativas que auxiliam o cuidador informal, diminuindo assim sua sobrecarga (Batista, Almeida & Lancman, 2014). A rede de apoio formal torna-se cada vez mais frequente em relação ao cuidado com o idoso, com isso, em consonância com o que diz Lampert, Scortegagna e Grzybovski (2016), aumenta também a demanda por profissionais mais qualificados e capacitados para o cuidado de pessoas idosas.

A função de cuidador está registrada na Classificação Brasileira de Ocupações desde 1982 sob número CBO 5162 – 10, onde o cuidador é definido como aquele que cuida “a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa

assistida”. A profissão de Cuidador de idosos, por sua vez, só foi regulamentada em 12 de setembro de 2012, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado (Gil et al, 2018).

### **2.3 Cuidadores formais de idosos: o estado da arte do conhecimento**

A fim de conhecer a produção científica recente relativa aos cuidadores de idosos, realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados “on line” Periódicos CAPES e Scielo. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos publicados em periódicos revisados por pares, 2) artigos que tenham os cuidadores formais como foco principal e 3) publicados entre os anos de 2013 e 2020. Os descritores utilizados foram “Formal Caregivers” AND “Older People”. Os descritores em português foram “Cuidador Formal” AND “Idosos”. Foram encontrados 24 artigos, sendo 19 indexados na base de dados CAPES e cinco, na base de dados Scielo.

Os artigos encontrados na base de dados Scielo trouxeram como temas uma contextualização histórica dos cuidadores formais de idosos no cenário brasileiro (Batista, Almeida & Lancman, 2014), uma revisão sistemática sobre estudos que investigaram estratégias comunicativas utilizadas por cuidadores de idosos com demência, no período entre 1995 e 2015 (Delfino & Cachioni, 2016), os dispositivos legais para o trabalho de cuidadores em ILPI (Lampert, Scortegagna & Grzybovski, 2016), o perfil do cuidador de idosos institucionalizados em ILPI, no que diz respeito a qualidade de vida relacionada a saúde em um estado brasileiro (Barbosa, Noronha, Spyrides & Araújo, 2017) e por fim, crenças e atitudes dos cuidadores formais em relação à sexualidade dos idosos (Monteiro, Humboldt & Leal, 2018).

Batista et al. (2014) realizaram uma contextualização histórica da profissão de cuidador formal no Brasil. As autoras trouxeram as discussões em torno dos projetos de lei brasileiros que versam sobre a profissão de cuidador formal de idosos (Projetos de lei 6966/2006; 2880/2008; 2178/2011; 284/2011; 979/2011 e 539/2011). A principal diferença entre os projetos de lei apresentados foi em relação a exigência de escolaridade para desempenhar a função de cuidador.

A revisão realizada por Delfino e Cachioni (2016) encontrou oito estudos cuja amostra foi composta por cuidadores formais e idosos com demência e apenas um com foco principal no cuidador formal. Os resultados dos estudos apontaram estilos comunicativos utilizados pelos cuidadores prevalentemente negativos. Os estudos também mostraram comunicação



infantilizada, controladora e centrados na solução de problemas como estratégias mais utilizadas em contextos formais de cuidado.

No trabalho de Lampert et al. (2016) dez cuidadoras de ILPIs do estado Rio Grande do Sul, responderam a um questionário de dados sociodemográficos e sobre a função de cuidar. A maior parte das cuidadoras possuíam os requisitos básicos como idade, escolaridade e formação para atuarem, de acordo com preconizado pelas legislações, ainda em discussão. O auxílio em atividades da vida diária como higiene, alimentação e locomoção são as tarefas mais destacadas nas funções do cuidador em ILPI. Ações de interação e apoio emocional foram atribuições consideradas de menor importância.

No estudo de Barbosa et al. (2017), cujo objetivo consistiu em caracterizar o perfil de cuidadores formais de idosos institucionalizados tendo em vista a natureza da instituição (filantrópica ou privada) e com foco na qualidade de vida relacionada a saúde em um município do nordeste do Brasil, verificou-se que a maior parte dos entrevistados era composta por mulheres (85%), com mais de 30 anos de idade (73%), casados ou em união estável (61%), com renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (95%). A qualidade de vida relacionada a saúde dos cuidadores foi abordada a partir do instrumento SF-36. Os resultados mostraram que apenas 9% dos entrevistados declararam ter saúde ruim.

O artigo de Monteiro et al. (2018) buscou explorar e descrever as experiências de cuidadores formais em relação a sexualidade entre idosos institucionalizados na região de Lisboa. Os resultados apontaram que os cuidadores formais ainda consideram que os idosos têm interesse na sexualidade e necessidade de expressão sexual e que não tem a mesma capacidade para expressão sexual, indicando crenças positivas e negativas em relação a sexualidade em pessoas idosas (Monteiro et al. 2018).

O levantamento de dados na plataforma CAPES obteve o resultado de 267 artigos revisados por pares, com datas de publicação entre os anos de 2013 até o presente. Após a leitura de todos os resumos foi aplicado o último critério de inclusão, a saber, se os artigos tinham como foco os cuidadores formais. Realizada a leitura de todos os 267 resumos, foram incluídos para leitura completa 37 artigos. Observou-se que nem todos os artigos contemplaram o foco exclusivo no cuidador formal, excluindo-se mais 17 artigos que contemplavam estudos com cuidadores informais, pacientes, familiares e equipe de saúde. Restaram apenas 20 artigos que tinham como foco os cuidadores formais. Destes, seis consideraram os cuidadores formais profissionais como auxiliares de enfermagem, enfermeiros

registrados (Ericson-Lidman & Strandberg, 2013; From, Wilde-Larsson, Nordström & Johansson, 2015), enfermeiras, auxiliares de enfermagem, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, sociólogos, psicólogos (Malak et al., 2016; Bentwich, Dieckmann, Oberman e Bokek-Cohen, 2018), cuidadores (Etambuk & Levak, 2018) e médicos e assistentes sociais (Sanchez-Izquierdo, Santacreu, Olmos, Fernandez-Ballesteros, 2019).

Dos seis artigos que trazem profissionais diversos como cuidadores formais, o estudo de Ericson-Lidman e Strandberg (2013) investigaram as experiências de funcionários do cuidado (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, enfermeiros registrados) sobre como lidam com a consciência perturbada gerada pelo trabalho diário no atendimento a idosos. O estudo de From et al. (2015) investigou as percepções dos cuidadores formais sobre a qualidade da assistência a idosos utilizando cinco instrumentos, são eles qualidade do cuidado, clima organizacional, estresse de consciência, competência, saúde geral e senso de coerência. Os resultados apontaram que as percepções dos cuidadores formais sobre a qualidade da assistência estavam relacionadas a condições de trabalho, como clima organizacional e estresse da consciência.

O estudo de Malak et al. (2016), buscou conhecer a opinião de cuidadores profissionais (enfermeiros, sociólogos, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) com especialização em geriatria e experiência no trabalho com pessoas com demência sobre uma plataforma que tem por objetivo prestar suporte a cuidadores informais. Outro artigo buscou explorar as estratégias de enfrentamento de cuidadores formais (enfermeiros, assistentes de enfermagem e terapeutas ocupacionais) sobre a normalização de comportamentos de cuidadores de pessoas com demência e as possíveis implicações para o cuidado centrado na pessoa (Bentwich et al., 2018).

Etambuk e Levak (2018) buscaram informações de cuidadores formais (enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e cuidadores) sobre as dificuldades e os benefícios de trabalhar com pessoas com demência. O estudo de Sanchez-Izquierdo et al. (2019) buscou desenvolver uma intervenção comportamental para diminuir comportamentos paternalistas e aumentar comportamentos assistenciais que promovam a autonomia em cuidadores formais (psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde).

A literatura internacional sobre os cuidadores formais enfoca o contexto de trabalho de cuidadores de pessoas com demência (Figueiredo; Barbosa, Cruz, Marques & Sousa, 2013;

Raber & Stone, 2015; Song & Oh, 2015; Holst, & Skär, 2017; Johansson, Björklund, Sidenvall & Christensson, 2017). Estes estudos investigaram principalmente a avaliação de um programa psicoeducacional para funcionários em casas de repouso, desenvolvido para aumentar o conhecimento sobre cuidados com demência, dentre outros objetivos (Figueiredo et al., 2013), as percepções de cuidadores de pessoas com demência sobre a vontade dos idosos com demência moderada (Raber, & Stone, 2015), a associação entre o ônus dos prestadores de cuidados formais e sintomas comportamentais e psicológicos da demência em Idosos coreanos em asilos (Song & Oh, 2015), uma revisão sistemática contemplando as experiências de cuidadores formais de comportamento agressivo em idosos vivendo com demência em asilos (Holst & Skär, 2017) e as opiniões da equipe sobre como melhorar o horário das refeições de pessoas com demência que vivem em casa (Johansson et al., 2017).

Outros estudos que têm como foco os cuidadores formais, apresentam temáticas variadas como experiências e percepções de cuidadores formais a respeito da qualidade de assistência a idosos (Wee, Hu, Yong, Chong, Raman, Chan, 2015), as percepções dos cuidadores formais sobre as condições de trabalho, as dificuldades e os fatores associados à qualidade do atendimento em um domicílio português para idosos (Laranjeira, Azeredo, Guerra & Rodrigues, 2016) e informações sobre cuidadores formais que prestam atendimentos a pacientes com câncer ou outras doenças crônicas com objetivo de comparação entre os grupos para recomendações a oncologistas (Goldzweig, Rottenberg, Peretz, & Baider, 2015).

Wee et al. (2015), buscaram compreender as percepções e atitudes dos cingapurianos em relação a assistência de longo prazo. Os resultados apontaram que a atitudes dos participantes em relação aos cuidados de longa duração foram formadas a partir de experiências diretas, suas próprias crenças e expectativas e as percepções dos outros. Os principais determinantes para o uso dos serviços de longa duração foram as atitudes dos cuidadores familiares, controle percebido e normas sociais, disponibilidade de apoio e necessidade dos cuidadores, dentre outros (Wee et al., 2015).

O estudo de Laranjeira et al. (2016) teve como objetivo descrever as percepções dos cuidadores formais sobre as condições de trabalho, as dificuldades e os fatores associados à qualidade do atendimento em um domicílio português para idosos. Os resultados apontaram que fatores como senso de trabalho em equipe contribui para evitar situações de exaustão física e emocional. A amostra foi composta por mulheres com idades entre 32 e 53 anos e com tempo na profissão entre 8 e 16 anos.

Goldzweig et al. (2015) em estudo com 108 cuidadores formais filipinos que cuidam de idosos que sofrem de câncer ou outras doenças crônicas com objetivo de comparar estes dois grupos de cuidadores formais, concluíram que cuidadores formais de pacientes com câncer relataram níveis mais altos de angústia e mais apego a família dos pacientes se comparados com cuidadores de pacientes com outras doenças crônicas.

Os estudos que contemplaram intervenções apresentaram objetivos como avaliar um programa psicoeducacional para funcionários em casas de repouso para aumentar o conhecimento sobre cuidados com demência (Figueiredo et al., 2013), avaliar o nível de satisfação de trabalhadores com o programa de promoção de saúde mental (Figueiredo, Teixeira & Paúl, 2019), avaliar os tipos de atendimentos paternalistas e autonomistas entre profissionais de diferentes contextos e com diferentes tipos de necessidades de clientes (Fernández-Ballesteros, Sánchez-Izquierdo, Olmos, Huici, Ribera-Casado, Cruz-Jentoft, 2019).

Um estudo contemplou a avaliação dos profissionais após um treinamento sobre a utilidade de uma abordagem de cuidado baseado em relacionamentos e analisou a capacidade dos profissionais de transferir habilidades adquiridas durante o treinamento para suas práticas de cuidado, bem como fatores facilitadores e impeditivos. Os resultados apontaram os desafios do cuidado centrado na pessoa em termos de treinamento e de implementação e que tal abordagem precisa ser consistente com os valores e crenças dos participantes. A dificuldade para romper hábitos antigos e a influência do grupo de trabalho como força motriz ou como freio as implementações também foram observadas (Viau-Guay, Bellemare, Feillou & Trudel, 2013). O estudo de revisão sistemática de Hoben, Kent, Kobagi, Clarke e Yoon, (2017) contemplou as evidências sobre a eficácia das intervenções que proporcionam estratégias aos prestadores de cuidados nos lares de idosos para motivar os residentes em cuidados bucais e prevenir ou reduzir comportamentos responsivos aos cuidados bucais. Os estudos analisados apontam melhoria em pelo menos alguns dos resultados medidos, no entanto problemas metodológicos limitam as interpretações.

Mapira, Kelly e Geffen (2019) em estudo qualitativo sobre fatores políticos e estruturais que conduzem a experiências adversas em cuidadores formais de cuidados de longo prazo para idosos na Cidade do Cabo, identificaram falta de identidade profissional e de oportunidades para progressão de carreira, experiências de relações negativas no local de trabalho e más condições de emprego como características que afetam negativamente a motivação e capacidade de lidar com os cuidados de longo prazo, destacando o papel que os contextos políticos e estruturais da prestação de cuidados desempenham na explicação das experiências de cuidadores formais.

A escassez de estudos voltados para as crenças de cuidadores formais sobre o envelhecimento, evidencia a necessidade de pesquisas voltadas para esta temática, especialmente no âmbito da psicologia. Sabemos que a relação entre cuidador e idoso é fundamental para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida do idoso (Barbosa et al., 2017). Dessa forma, buscar o entendimento sobre a percepção do envelhecimento por cuidadores formais de idosos residentes de ILPIs torna-se essencial para a compreensão dessa relação.

Conhecer as crenças destes profissionais sobre o envelhecimento, mostra-se importante uma vez que essas crenças podem influenciar diretamente em sua atuação profissional. Uma teoria que pode auxiliar a pensar sobre a relação entre as crenças e a prática é a Teoria das Representações Sociais, proposta por Moscovici (2012).

#### **2.4 A Teoria das Representações Sociais**

Serge Moscovici elabora a Teoria das Representações Sociais (TRS), em 1961, na França. Numa época tomada pelas ideias inauguradas pela prática da psicanálise, ele apresentou seus estudos acerca das opiniões, atitudes e estereótipos que circulavam a respeito da psicanálise na obra “La Psycanalyse: son image et son public” (Justo, 2012). A TRS mostra o caminho do pensamento social, como ganha forma a partir de conhecimentos específicos até sua transformação para o senso comum a partir da representação de um objeto que pode ser humano, social, ideal ou material (Arruda 2009; Jodelet, 2001). A produção dessa teoria está alicerçada em um conhecimento híbrido que inclui os saberes da Psicologia Social e da Sociologia. A busca de Moscovici foi na direção de compreender a maneira como os grupos (e em última análise, a sociedade) constroem seu conhecimento sobre o mundo e os processos que influenciam a mudança de pensamento e das práticas sociais (Arruda, 2009).

Inserida dentro deste campo de saber, segundo Wachelke e Camargo (2007), a TRS é considerada uma forma Sociológica da Psicologia Social, em que os principais objetos de investigação são as relações intergrupais, apropriando-se de uma abordagem cultural e societal dos processos sócio-psicológicos. Para Jodelet (2001), a Representação Social “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 22).

O conceito de Representações coletivas de Durkheim, foi ponto de partida para a elaboração da TRS. Para este autor as representações coletivas são o objeto de estudo da sociologia e se referem a uma classe geral de conhecimentos e crenças como a ciência, a

religião, o mito; têm caráter estático e explicativo (Moscovici, 2012). Para Durkheim, estes saberes eram partilhados coletivamente e levavam os indivíduos a pensar de maneira homogênea e seu caráter estático não possibilitava muitas mudanças ao longo do tempo (Justo, 2012).

O ponto principal de Moscovici ao elaborar a TRS é o interesse pelos processos psicossociais na elaboração das representações, que incluem ao mesmo tempo elementos sociais e psicológicos. Tais elementos encontram-se numa relação estreita onde não há divisão, em que se atravessam e se influenciam mutuamente, orientando e organizando a relação com o mundo e com os outros. Incluem-se aqui processos como a objetivação e a ancoragem, que são ao mesmo tempo formas de organização do pensamento social e contribuem para a mudança deste pensamento social (Arruda, 2009; Jodelet, 2001).

Os processos de ancoragem e objetificação são constitutivos para a construção das representações. O processo de ancoragem atua no sentido de introduzir algo desconhecido por meio de comparações e interpretações, em nossa própria rede de categorias (Moscovici, 2012), ou seja, todos os objetos desconhecidos são classificados a partir dos conhecimentos existentes (Wachelke & Camargo, 2007). Além da classificação, o processo de ancoragem também envolve a nomeação de um objeto que é desconhecido. Ao nomear aquilo que em nossa rede de categorias é inominável, conferimos a este objeto certas características, qualidades e intenções, que por sua vez, o distinguem de outros objetos e o caracterizam dentro de uma convenção, possibilitando seu compartilhamento entre aqueles que dividem as mesmas convenções (Moscovici, 2012).

A objetificação, por sua vez, é considerada um processo mais ativo, onde as representações tornam-se tangíveis na realidade por meio de imagens ou ideias. Ao objetificar trazemos o conceito das representações para um nível concreto. Por meio de um modelo ou núcleo figurativo a objetificação transforma em imagem aquilo que era concebido apenas conceitualmente (Justo 2012; Moscovici, 2012; Wachelke & Camargo, 2007).

A objetificação pode se desdobrar em outros subprocessos como a personificação, em que uma ideia complexa é personificada por figuras públicas ou por um grupo social, de maneira a substituí-las, simplificá-las. A figuração também é outro subprocesso e refere-se a substituição de conceitos e ideias complexas por imagens e metáforas. E a ontologização é o subprocesso caracterizado por considerar ideias, qualidades ou conceitos a partir de uma existência concreta, quando na realidade não possuem (Vala & Castro, 2013).

Moscovici coloca em evidência o modo como um saber científico é transformado em um saber do senso-comum e vice-versa. Para compreender esse processo, o autor formula a distinção entre universo consensual e universo reificado. Essa diferenciação se dá a partir do entendimento que as representações sociais são sistemas de interpretação que regem nossa relação com os outros e com o mundo, e que “orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais” (Jodelet, 2001, p. 22).

No universo consensual, formado por indivíduos que compõem grupos sociais, estes possuem igual valor e têm liberdade de expressar suas opiniões, crenças e resoluções de problemas, em que o diálogo promove a criação de significados compartilhados e o não familiar torna-se familiar. Os universos reificados, por sua vez, se caracterizam pela hierarquização, por um saber que assume o lugar de destaque, e que depende de regras que o validam enquanto tal. A ciência é este modo de conhecimento que corresponde aos universos reificados, enquanto as representações sociais correspondem aos universos consensuais (Moscovici, 2012).

De acordo com Moscovici (2012), estes dois universos atuam de maneira interdependente na medida em que, ao compreender e explicar a realidade social, o senso comum apropria-se de elementos do universo reificado, veiculando os conhecimentos científicos e os tornando acessíveis à população por meio de sua articulação com a cultura e os saberes populares. De outro modo, o universo reificado encontra nas representações do senso comum inspiração para a construção de seu saber, transformando-as em representações científicas (Justo, 2012).

A comunicação tem papel primordial na interação entre o universo consensual e universo reificado ao proporcionar a circulação de informações acerca dos mais variados objetos sociais, que culminam na elaboração e disseminação das representações. Ademais, a comunicação também exerce um papel fundamental no processo de construção e circulação das representações sociais, na medida em que proporciona trocas e interações e remete a fenômenos de pertencimento e influência sociais, que contribuem de maneira decisiva na elaboração de sistemas intelectuais e de suas formas (Jodelet, 2001).

Para Moscovici, o papel da comunicação nas modalidades de pensamento social, propicia trocas e interações que contribuem para a criação de um universo consensual, sendo o meio pelo qual as representações circulam e são transmitidas, incidindo ao mesmo tempo em sua formação e estrutura por meio de processos como a interação social, a influência, o consenso, o dissenso e a polêmica (Jodelet, 2001).

Ao proporcionar as interações que culminam nos processos de formação das Representações Sociais (RS), a comunicação exerce um importante papel, uma vez que, ao serem construídas coletivamente num processo contínuo, as RS atualizam-se e modificam-se ao longo do tempo. Neste processo de atualização, as práticas sociais também exercem um papel fundamental.

Torna-se importante destacar as diversas formas de compreensão de determinado objeto de estudo a partir das diferentes abordagens das RS a partir dos trabalhos de Moscovici (2012). A abordagem processual está vinculada aos trabalhos de Moscovici (2012) e Jodelet (2001) e destaca a dimensão processual das representações a fim de compreender suas forças geradoras, incorporando as dimensões sociais e culturais com a história (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016). Nesta abordagem os estudos de ancoragem e objetivação são aprofundados. A abordagem estrutural traz como referências autores como Abric e Flament, com foco no conteúdo, organização e dinâmica das representações. As maiores contribuições desta abordagem podem ser vistas a partir da teoria do núcleo central. A abordagem dinâmica vincula-se ao estudo das relações sociais (entendidas como tomadas de posição, inserção social e dinâmica) e as representações, tendo W. Doise como principal expoente. A abordagem dialógica focaliza o estudo da linguagem e da comunicação e suas relações com as RS. Os trabalhos de Ivana Markova podem ser considerados como influentes dessa abordagem (Ribeiro & Antunes-Rocha, 2016). Este trabalho utiliza como referência a abordagem processual das representações.

## **2.5 As Práticas Sociais**

As práticas sociais ocupam posição importante na formação, transformação e compreensão dos processos representacionais. De acordo com Almeida, Santos e Trindade (2000), a indefinição do conceito de prática social pode levar a uma confusão no sentido da relação estabelecida entre práticas e representações. Essa indefinição se dá pelo uso indiscriminado de pesquisadores da RS do termo práticas sociais e a ambiguidade do conceito que leva a uma naturalização das práticas sociais.

A partir de Almeida et al. (2000), as práticas podem ser entendidas como conjunto de ações que se apresentam de maneira organizada e padronizada e dizem respeito a um processo interativo onde sujeito, objeto e grupo social não podem ser considerados de maneira isolada. De acordo com Wachelke e Camargo (2007) e Almeida et al (2000), as discussões em torno da relação entre representações sociais e práticas são extensas e expõem a fragilidade do conceito de práticas sociais, bem como os vários sentidos atribuídos ao mesmo. Além disso, a natureza



dessa relação também é considerada como um fator controverso, ora as representações orientando as práticas, ora as práticas orientando as representações (Almeida et al, 2000).

Segundo Almeida et al. (2000), a relação entre representações e práticas sociais podem ocorrer de maneiras diversas, são elas:

1 - As representações determinando as práticas sociais, quando os indivíduos ou grupos se comportam de acordo com as RS das situações vivenciadas e não de acordo com as características das situações em si.

2 - As práticas sociais determinando as representações. Tal proposição tem sido entendida como radical, sobrepõe o papel das condições materiais na determinação das representações, anulando o papel do sujeito e dos fatores culturais e relacionados a normas e valores.

3 - As representações e as práticas sociais como pólos interdependentes. Nesta relação ambos assumem um caráter dialético e seus pólos constituem uma totalidade indivisível, atuando como um sistema que gera, justifica e legitima o outro, o que evidencia uma relação de interação e influência entre RS e práticas.

Assim, segundo Campos (2017) as representações podem atuar na maneira como as práticas emergem, bem como na realização e julgamento das mesmas. De acordo com este autor, a investigação que prioriza o olhar psicossocial da teoria das RS deve levar em conta dois fatores. O primeiro refere-se ao estudo das RS como um conjunto organizado de significados que um grupo atribui a um objeto. O segundo refere-se ao estudo da dinâmica do contexto no qual a RS emerge e tem funcionalidade, assinalando a identidade do grupo e regulando suas práticas. O autor, ao considerar a complexidade das relações de influência entre representações e práticas, pontua a necessidade de demarcar sob quais condições são as práticas que determinam as representações e sob quais condições ocorre o contrário.

As relações entre pensamentos e práticas sociais também foram alvo de diversos estudos de autores franceses como Abric, Guimelli, Flament e Rouquette. Estes autores, como pontuam Wolter e Sá (2013), destacam duas perspectivas sobre esta relação. Em primeiro lugar os autores consideram as representações como gerenciadoras de práticas. Para isso, citam os trabalhos de Abric, que afirma ser uma das principais funções das RS orientar e guiar os comportamentos e práticas sociais. A segunda perspectiva trazida pelos autores é o entendimento da prática como fator de mudança representacional. Para esta perspectiva, a mudança de pensamento ou de

atitude ocorre depois do comportamento, ou seja, primeiro o comportamento é compelido e precede a mudança atitudinal ou representacional. Dentro do corpo teórico da Psicologia Social, a Teoria das Atitudes têm sido utilizada como forma de integrar cognição e comportamento, com o entendimento das atitudes como predisposições para a ação (Rodrigues, Assmar & Jablonsky, 2009). As atitudes se apresentariam como intermediárias na relação entre representações e a emissão de comportamentos ou práticas. Moscovici apontou as atitudes, juntamente com a informação e o campo, como uma das três dimensões das RS, sendo a atitude a dimensão mais frequente (Justo, 2016).

A partir dos estudos de Abric, Guimelli e Flament, o estabelecimento de novas práticas modificam de maneira expressiva a estrutura das representações (Wolter & Sá, 2013). Wolter e Sá ainda destacam a importância do trabalho de Rouquette. Ao colocar a representação como condição para a prática, e esta como agente de transformação da representação, Rouquette demarca a condição de não reciprocidade de tais influências. Considerando que existe uma relação de interdependência entre ambas e que ainda não se chegou a um modelo único dessas relações (Wachelke & Camargo, 2007), é possível conceber a articulação entre práticas e representações como ponto fundamental para o conhecimento da realidade social.

Ao considerar a dinamicidade das representações, Jodelet (2001) destaca seu papel como geradoras de conhecimento, compostas por um saber que está sempre em construção e reformulação, tendo em vista que estão inseridas numa sociedade que não é estática. Para Jodelet (2001) as representações sociais são fenômenos complexos que estão em ação na vida social, e uma vez que estejam inseridas no universo consensual, abrem espaço para a heterogeneidade e até mesmo para os conflitos.

O conflito dá origem a incerteza, que é condição prévia da mudança. O conflito atua, portanto, como condição necessária para que a inovação ocorra. Esta, por sua vez, torna-se o ponto inicial e o meio pelo qual as mudanças acontecem. Tal proposição de Moscovici (2011) facilita a compreensão do modo como as RS podem se atualizar ou até mesmo mudar ao longo do tempo.

Os processos de mudança e inovação, descritos por Moscovici (2011), contribuem para o melhor entendimento do caráter dinâmico das RS. Para o autor, o conflito é condição necessária para a mudança social. Moscovici (2011) expõe a relação entre os processos de mudança e inovação social a partir da análise das normas sociais. Tais mudanças acontecem em decorrência de situações de conflitos vivenciados a partir dos processos de influência social,

onde as minorias expressam suas opiniões de maneira consistente e firme, chamando a atenção para si. Estes processos de influência são bilaterais e têm o potencial de levar a uma transição da cristalização social (o velho) para a mudança social (o novo).

A análise das relações intergrupais e os elementos representacionais referentes aos objetos sociais são, de acordo com Bonomo e Souza (2013), imprescindíveis no estudo da dinamicidade das representações, uma vez que podem proporcionar condições para a elaboração de um campo identitário que regula as representações sociais. São três os tipos de representações, estabelecidas em função das relações entre os grupos sociais e da constituição da realidade social a partir das categorias simbólicas disponíveis no sistema cultural e de suas formas de circulação na sociedade. São elas: hegemônicas, emancipadas e polêmicas (Bonomo & Souza, 2013).

As representações hegemônicas, segundo Cabecinhas, Lima e Chaves (2006), parecem ser uniformes e coercitivas e podem ser compartilhadas por todos os membros de um grupo que possuam suas normas bem estruturadas, como uma nação ou partido, prevalecendo em todas as práticas simbólicas mesmo que de maneira velada. Por sua vez, as representações emancipadas são o resultado da circulação de conhecimento e de ideias de subgrupos que possuam algum tipo de contato, onde se criam versões próprias das representações, partilhando-as com outros e podem resultar em práticas de solidariedade. Por fim, como explicam Bonomo e Souza (2013), as representações polêmicas são formadas a partir de um conflito social ou de luta entre grupos, não são partilhadas pela sociedade e indicam processos de resistência e oposição, considerados centrais na formação de identidade social.

A maneira como as relações entre os grupos influenciam na formação e na transformação das RS é essencial para entendermos como os cuidadores formais enquanto grupo, concebem o envelhecimento. Tal compreensão pode elucidar por exemplo, se este é um grupo homogêneo ou não, bem como qual o lugar do objeto social envelhecimento em seu campo identitário, uma vez que estes profissionais trabalham cotidianamente com o envelhecimento, vivido em grande parte, no contexto institucional, com fragilidade.

## **2.6 Representações Sociais e Envelhecimento**

A Teoria das RS tem sido utilizada em estudos para tratar a temática do envelhecimento. O rápido processo de envelhecimento populacional que vêm ocorrendo no Brasil, é relativamente recente, o que torna este objeto propício ao estudo de RS (Castro & Camargo, 2017). O assunto que hoje é temática frequente no cotidiano das pessoas, até poucas décadas

era pouco mencionado, tornando relevante os estudos que objetivam compreender como as pessoas se relacionam e vivenciam o processo de envelhecimento. As pesquisas em RS, no que tange ao tema do envelhecimento, têm focado nos principais elementos de representações sociais do envelhecimento, da velhice e do idoso (Castro & Camargo, 2017; Wachelke et al., 2008).

No pensamento do senso comum, terreno das RS, nem sempre há diferenciação entre o processo de envelhecimento e a etapa da velhice, o que pode ser verificado em alguns dos estudos que serão apresentados a seguir. Todavia, vale lembrar que o primeiro consiste num processo natural e inevitável, associado a passagem do tempo e que interage com fatores históricos, econômicos, culturais, sociais e ideológicos e estilos de vida. A velhice, enquanto etapa, é entendida como a última fase do ciclo de vida e compreende mudanças nos papéis sociais vivenciados, como a aposentadoria, por exemplo (Neri, 2006).

O estudo de Santos (1994) buscou compreender a RS da velhice e suas implicações na identidade dos sujeitos idosos. Os resultados mostraram dois modelos de velhice. Para pessoas entre 20 e 49 anos, o modelo centrado na experiência e realização é mais frequente. Enquanto para os sujeitos acima de 50 anos, o modelo que enfatiza a perda da saúde e da valorização social na velhice, geralmente associada a dependência física ou mental, é mais frequente. Santos (1994) revela nessa pesquisa, elementos que serão comuns em estudos posteriores, ressaltando as facetas que compõem um mesmo modelo de velhice abrangendo elementos antagônicos.

O estudo de Veloz, Schulze e Camargo (1999) sobre representações sociais do envelhecimento teve o objetivo de estudar as representações sociais das pessoas sobre a velhice, o idoso e o envelhecimento enquanto processo. Os pesquisadores entrevistaram 37 pessoas pertencentes a três grupos residentes na cidade de Florianópolis. Os resultados apontaram para três diferentes RS sobre o envelhecimento. A primeira foi caracterizada pela perda dos laços familiares e da identidade física, considerada uma representação doméstica e feminina. A segunda representação, menos compartilhada, foi caracterizada pela velhice enquanto perda do papel social de trabalhador, sendo as noções centrais dessa representação a perda do ritmo de trabalho e a experiência. A terceira e última representação caracterizou o envelhecimento como desgaste natural, com noção principal ligado a pessoas e a fase da vida.

Estudos desenvolvidos com participantes de diversas faixas etárias, como crianças, adolescentes, jovens, adultos não idosos e idosos, encontraram representações do envelhecimento, da velhice e do idoso que divergem entre si, dentro dos mesmos grupos etários.

A RS do envelhecimento para as crianças é de um velho ativo e que possui uma vida normal. De outro modo, crianças também representam os velhos a uma imagem de dependência, perdas e improdutividade (Lopes & Park 2007). As RS de adolescentes possuem centralidade nos elementos avô, idoso e experiência (Santos, Tura & Arruda, 2011).

Para os jovens entre 20 e 23 anos, estudantes de medicina de uma Faculdade localizada em Petrópolis, a representação de velhice está associada a doença, perda, sofrimento e morte (Ezequiel & Sonzogni, 2006). Essa mesma faixa etária também representou o envelhecimento como passagem do tempo, inevitável e mudanças (Wachelke et al., 2008). Elementos como experiência e sabedoria também marcam as RS de adolescentes, jovens e adultos sobre o idoso (Camargo, Contarello, Wachelke, Morais & Piccolo, 2014; Martins, Camargo & Biasus, 2009). Jovens e adultos também apontam para o envelhecimento como um processo que apesar de trazer sabedoria e experiência de vida, é marcado pelo declínio, doenças, inatividade, incapacidades e apontam para o fim da vida (Camargo et al, 2014).

As RS de pessoas idosas sobre o idoso mostram a centralidade das relações familiares, atividade e ideia de “espírito jovem” (Martins et al., 2009). Estudo realizado por Souza, Castro, Araújo e Santos (2018), com avós que cuidam e que não cuidam de netos, identificou as RS do envelhecimento para avós que cuidam de netos como: dificuldades, feliz e experiência. As palavras aparecem como elementos de maior centralidade nas representações dos entrevistados. Para as avós que não cuidam dos netos o envelhecimento foi representado como sossego e saúde. Em estudo sobre as RS do cuidado e da velhice no Brasil e na Itália, realizado por Brito, Belloni, Castro, Camargo e Giacomozzi, (2018), os elementos de representação para as pessoas idosas foram a autonomia e a manutenção de atividade. O antagonismo entre atividade e inatividade também marcam as RS de idosos sobre a velhice e a boa velhice (Brito, Camargo & Castro, 2017).

No estudo de Biasus, Demantova e Camargo (2011), as RS do envelhecimento para pessoas acima de 60 anos foram, para as mulheres, a recordação, o relacionamento com a família e o cuidado com a beleza e a importância do grupo como espaço feminino, ativo e fundamental para o envelhecimento. Este estudo também trouxe uma representação inédita nos estudos sobre as RS do envelhecimento. Este foi representado como processo de preocupação com a preparação para a velhice pela mudança cultural e visibilidade social dos idosos. O estudo de Camargo et al (2014) demonstrou que, para os idosos, o envelhecimento está ligado a importância das relações de amparo e proteção da família e da manutenção da saúde.

O envelhecimento representado a partir de uma visão dicotômica inclui elementos como atividade X inatividade e valorização X desvalorização além de conflitos entre perdas e ganhos (Aguiar, Camargo e Bouldfield, 2018; Brito et al., 2017; Brito et al., 2018; Camargo et al., 2014; Wachelke et al., 2008). Nota-se o envelhecimento representado a partir de aspectos positivos e negativos em grande parte dos estudos.

De um lado, o envelhecimento foi representado a partir de aspectos positivos, como atividade, sabedoria e experiência (Brito et al., 2018; Camargo et al., 2014; Ezequiel & Sonzogno, 2006; Lopes & Park 2007; Martins et al., 2009; Santos et al., 2011; Souza et al., 2018; Torres, Camargo, Bouldfield & Silva, 2015). De outro modo, o envelhecimento foi representado como relacionado a perdas físicas, doenças, dependência, morte, improdutividade e inatividade (Camargo et al., 2014; Ezequiel & Sonzogno, 2006; Lopes & Park 2007; Martins et al., 2009; Veloz et al., 1999).

Alguns estudos também marcam representações que apontam para as influências das relações de gênero. As RS do envelhecimento trazidas principalmente por mulheres, mostram a preocupação com cuidados de beleza, hábitos saudáveis e a importância ou perda das relações familiares (Biasus et al., 2011; Castro, Antunes, Brito & Camargo, 2016; Martins et al., 2009; Veloz et al., 1999; Wachelke et al., 2008). Para os homens, o envelhecimento está mais ligado a aspectos negativos a partir da aposentadoria, como adoecimento, solidão e incapacidade (Torres, et al., 2015; Veloz et al., 1999), perda de vitalidade (Wachelke et al., 2008) e ao espírito jovem e autonomia (Biasus et al., 2011).

Silva, Gomes, Oliveira e Souza (2011) pesquisaram as RS do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados para 50 profissionais de saúde. O estudo adotou a abordagem estrutural das RS, conhecida como Teoria do Núcleo Central. Os resultados apontaram para três RS do grupo: afetivo/emocional, exclusão/abandono e assistencial/institucional. A afetividade aparece de maneira negativa na representação dos profissionais, como consequência possível da exclusão e do abandono familiar, público, social e institucional, dimensões presentes no núcleo central.

A dimensão exclusão/abandono, aparece na primeira periferia e explícita o processo de desfiliação social vivido pelos pacientes durante sua vida pessoal e institucional. A dimensão assistencial se refere ao processo de permanência e morte na instituição, onde o cuidado parece refletir o aspecto principal adotado pelos profissionais em seus cotidianos assistenciais.

Em estudo comparativo entre universitários de direito, pedagogia e psicologia sobre RS da velhice LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Carlos, Santos e Araújo (2018), entrevistaram 300 universitários de uma IES privada no Piauí, levando em consideração as diferenças entre os grupos como possível influência para RS distintas. Os autores encontraram que as RS dos universitários sobre a velhice LGBT, estão estruturadas em dois campos antagônicos, quais sejam, as vivências de preconceito e exclusão e a liberdade e o direito de vivenciar a velhice LGBT.

O campo das vivências de preconceito e exclusão englobam as classes “Preconceito e Discriminação na velhice” e “O processo de exclusão da velhice LGBT”, e caracterizam diversos estereótipos sociais e atitudes discriminatórias acerca da velhice LGBT. O segundo campo inclui as classes “Liberdade na decisão da orientação sexual”, “Maturidade na ‘escolha’ da opção sexual” e “O direito de ser idoso LGBT”. Este campo caracteriza-se pela liberdade de expressar sentimentos, associada ao medo do preconceito, fase de autoaceitação e sabedoria devido as experiências vivenciadas e por último a liberdade de viver seu estilo de vida e exercer seus direitos e deveres como cidadãos. Nenhuma particularidade foi destacada em nenhum grupo e os autores apontam para o duplo estigma com relação a idade e sexualidade (Carlos et al., 2018).

No que diz respeito ao grupo que se pretende estudar, encontrou-se o estudo de Sampaio et al., (2011). Em pesquisa realizada com 26 cuidadores de cinco instituições de longa permanência para idosos no estado de Minas Gerais, sobre a percepção do envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar, os autores identificaram que 53,8% dos profissionais definem o ser idoso de maneira negativa, enquanto 38,5% apresentaram uma visão positiva. Ao serem questionados sobre como será a sua velhice, os profissionais demonstraram uma postura contraditória, ao projetarem-se em sua maioria (57,7%), de maneira positiva no futuro.

Diante de tantas mudanças em uma sociedade que envelhece e que demandará em um futuro próximo, cada vez mais profissionais capacitados para atuar com cuidados prolongados, algumas questões se colocam: como representam o envelhecimento os profissionais que trabalham cotidianamente frente a esse processo? Como as RS destes profissionais sobre o envelhecimento influenciam em suas práticas? Ao pensarmos em um contexto de velhice institucionalizada, terão as RS do envelhecimento características específicas? As perdas serão privilegiadas? É possível aos profissionais conceberem um envelhecimento ativo vivido em uma instituição?

Ao serem produzidas coletivamente as RS contribuem para processos de formação de conduta e de orientação de comunicações sociais (Moscovici, 2012). Dessa forma, as relações estabelecidas entre cuidadores formais e idosos também refletem as dimensões particulares e socialmente construídas. As experiências vividas no dia a dia no ambiente dessas relações são um contexto rico para a manifestação das RS, pois ali as formas de interpretar o mundo se manifestam, os significados atribuídos ao envelhecimento podem ser expressos em comportamentos a partir de um sistema complexo, heterogêneo e dinâmico (Jodelet, 2001; Justo, 2014).

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Descrever as RS de cuidadores formais de idosos em ILPI's relativas ao envelhecimento e suas implicações no cuidado.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as RS dos cuidadores formais de idosos institucionalizados sobre o envelhecimento;
- Compreender a dimensão prática da RS do envelhecimento para os cuidadores formais de idosos;
- Apontar possíveis implicações da RS do envelhecimento no cuidado ao idoso institucionalizado.

### **4 Método**

Este estudo foi qualitativo, pois visou explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem a problema social ou humano (Creswell, 2010) com delineamento exploratório descritivo. A estratégia de investigação utilizada foi o estudo de casos, caracterizado como o estudo profundo e exaustivo de poucos objetos com o objetivo de fornecer uma visão ampla do problema investigado (Gil, 2002).

#### **4.1 Participantes**

Foram realizadas 20 entrevistas com cuidadoras formais de idosos que trabalham em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Apesar de o sexo não ser um critério de inclusão, todas as entrevistas foram realizadas com mulheres. As participantes apresentaram



média de idade de 43 anos (DP=10,3), a maioria se declarou casada (9) ou em união estável (3) e com ensino fundamental incompleto (7). A escolha por pesquisar cuidadores formais atuantes em ILPI's ocorreu principalmente, a partir da análise da literatura existente sobre o tema, que concentra a maior parte das pesquisas realizadas com cuidadores informais ou cuidadores formais atuantes em domicílio. Estes profissionais também lidam com uma maior sobrecarga de trabalho, considerando o atendimento a mais de um idoso nas instituições. Voltar a atenção para este público específico torna-se, então, uma oportunidade para o planejamento de políticas públicas adequadas a estes profissionais, considerando seu papel junto ao idoso e suas necessidades institucionais (Camarano & Melo, 2010). Os critérios de inclusão considerados para participação na pesquisa foram: ser cuidador formal de idosos com vínculo empregatício formal em uma ILPI, ser morador da Região da Grande Vitória e trabalhar com idosos por um período de pelo menos seis meses dentro da instituição. O critério de exclusão foi a não disponibilidade em participar da pesquisa.

## **4.2 Instrumentos**

Foi realizada entrevista em profundidade, contendo inicialmente uma questão sobre o cotidiano de trabalho do profissional, como forma de aquecimento para o tema da entrevista. O guia está descrito no apêndice A. As questões foram divididas em 3 eixos temáticos, foram eles: Envelhecimento, Imagem da velhice e Trabalho em ILPI. O tema Envelhecimento procurou abordar qual é o entendimento das entrevistadas sobre o envelhecimento. Com o tema Imagem da velhice procurou-se investigar qual é a imagem da pessoa velha para as entrevistadas. Por fim, o tema Trabalho em ILPI visou compreender como é trabalhar com o envelhecimento e envelhecer numa ILPI e ainda qual a compreensão das entrevistadas sobre o seu papel para promoção da qualidade de vida do idoso institucionalizado.

A técnica da entrevista em profundidade permite uma maior aproximação entre entrevistador e entrevistado, a fim de conhecer melhor as opiniões da população pesquisada e os aspectos mais relevantes do problema em questão (Richardson, 1999). As entrevistas foram gravadas na íntegra e transcritas posteriormente. Após a realização das entrevistas os participantes preencheram um formulário de dados sócio demográficos com a caracterização dos participantes, como sexo, idade, situação conjugal, experiência profissional, entre outros (Apêndice B). Foram respeitados todos os procedimentos éticos envolvidos, obedecendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para a realização da pesquisa, que só foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UFES com número de

CAAE 15425319.1.0000.5542 e parecer número 3.469.596 e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, declarando a participação voluntária na pesquisa (Apêndice C).

### **4.3 Procedimentos de Coleta de Dados**

Realizou-se um levantamento com dados sobre ILPIs localizadas na região da Grande Vitória. Posteriormente as instituições foram contatadas pela pesquisadora, que após o primeiro contato, enviou via e-mail uma carta-convite para participação na pesquisa. Após a aceitação por parte das instituições para que a pesquisadora abordasse os profissionais, foi realizado contato com os possíveis participantes. Os horários foram agendados previamente e as entrevistas foram realizadas em salas individuais nas próprias instituições ou nas residências dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes da realização da entrevista foram realizados pré-testes com a população em estudo, com vistas a avaliar a consistência dos itens e adequação semântica, além do treinamento da pesquisadora para o procedimento de entrevista. As instituições que participaram da pesquisa, receberão a devolutiva dos dados pela pesquisadora, conforme combinado no momento da pactuação sobre a coleta de dados. Tendo em vista a peculiaridade vivenciada no momento final deste trabalho, em que boa parte da população mundial é afetada pela pandemia causada pelo Corona-Vírus (SARS-CoV-2), vírus identificado em Wuhan, China e que causa a doença COVID-19, disseminada e transmitida de pessoa a pessoa (Brasil, 2020), as devolutivas dos resultados sofreram alterações e só poderão ser realizadas após a pandemia ou em formato on-line.

### **4.4 Análise de Dados**

As entrevistas em profundidade foram analisadas a partir de análises lexicais (Justo & Camargo, 2015). As análises lexicais foram realizadas a partir do software IRAMUTEQ, (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este programa possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais como a Análise Lexical Clássica, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras (Camargo & Justo, 2013). Os dados sociodemográficos foram compilados em planilha do programa Excel e submetidos a Estatística Descritiva.

## 5 Resultados

### 5.1 Caracterização dos participantes

A tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Participaram 20 cuidadoras formais de idosos institucionalizados com idades entre 18 e 60 anos (M= 43; DP=10,2).

Tabela 1

#### Dados Sociodemográficos

PARTICIPANTE	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	TEMPO NA PROFISSÃO	CARAC. DA INSTITUIÇÃO
1	56	CASADA	EFI	27 ANOS	FILANTRÓPICA
2	39	CASADA	EMI	1 ANO e 5 MESES	FILANTRÓPICA
3	48	CASADA	EFI	9 ANOS	FILANTRÓPICA
4	45	CASADA	EMI	20 ANOS	PRIVADA
5	54	CASADA	EFI	18 ANOS	PRIVADA
6	40	CASADA	EFC	7 ANOS	FILANTRÓPICA
7	27	DIVORCIADA	ET	10 MESES	FILANTRÓPICA
8	51	VIÚVA	EFC	10 ANOS	PRIVADA
9	42	SOLTEIRA	EMC	2 ANOS E 6 MESES	FILANTRÓPICA
10	39	SOLTEIRA	ET	7 MESES	PRIVADA
11	60	CASADA	EFI	6 ANOS	FILANTRÓPICA
12	46	SOLTEIRA	ET	5 ANOS	FILANTRÓPICA
13	18	SOLTEIRA	EFI	9 MESES	PRIVADA
14	60	CASADA	EMC	8 ANOS E 5 MESES	FILANTRÓPICA
15	47	UNIÃO ESTÁVEL	EFI	1 ANO e 8 MESES	PRIVADA
16	39	VIÚVA	EFI	9 MESES	PRIVADA
17	39	UNIÃO ESTÁVEL	EMC	9 MESES	PRIVADA
18	38	CASADA	EMC	1 ANO E 5 MESES	PRIVADA
19	33	UNIÃO ESTÁVEL	EMI	10 ANOS	PRIVADA
20	39	SOLTEIRA	EMC	10 ANOS	PRIVADA

*Nota.* EFI= Ensino Fundamental Incompleto; EFC= Ensino Fundamental Completo; EMI= Ensino Médio Incompleto; EMC= Ensino Médio Completo; ET= Ensino Técnico

Com relação ao sexo, todas as entrevistadas foram do sexo feminino (20). No que se refere ao estado civil cinco das 20 entrevistadas se declararam solteiras, nove casadas, três em união estável, uma divorciada e uma viúva. A respeito do grau de instrução, três entrevistadas afirmaram possuir curso técnico, sendo um na área de enfermagem, um em radiologia e um em Logística Portuária. Cinco entrevistadas disseram possuir Ensino Médio Completo, e três afirmaram ter Ensino Médio Incompleto. As participantes que informaram possuir Ensino Fundamental Completo foram duas e sete informaram ter Ensino Fundamental Incompleto. Na figura um é possível observar a distribuição das entrevistas a partir de sua escolaridade.

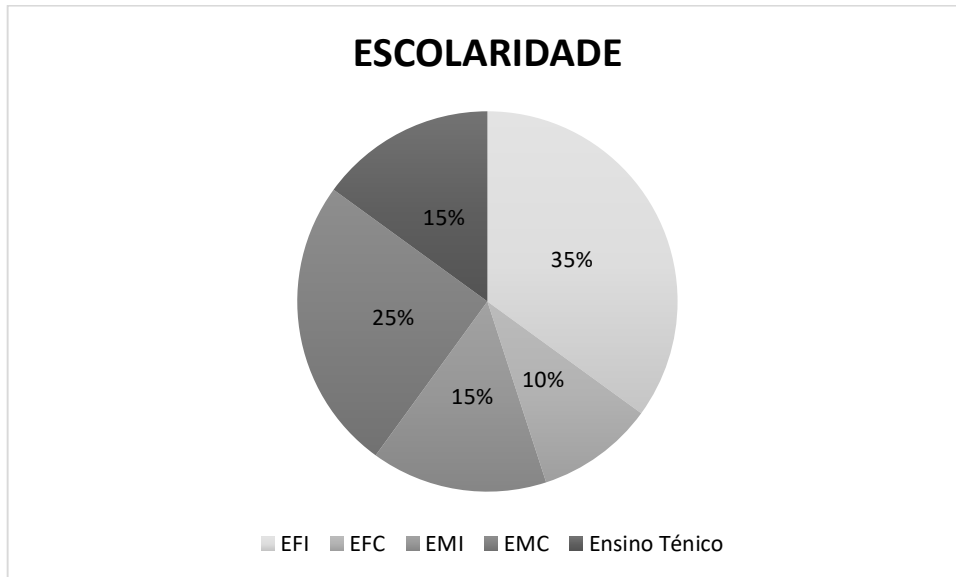


Figura 1. Distribuição do grau de escolaridade das participantes

O número de filhos variou entre zero e seis filhos ( $M=2,3$ ;  $DP=1,4$ ). Três entrevistadas afirmaram não ter filhos. Das 17 entrevistadas que afirmaram ter filhos, a quantidade de filhos varia de um a seis filhos por entrevistado. Em relação ao local de trabalho das entrevistadas quatro entrevistadas afirmaram trabalhar na cidade de Vila Velha, dez entrevistadas trabalham em Vitória, quatro trabalham em Cariacica e duas em Serra. No que se refere a habitação, oito entrevistadas moram com companheiro e filhos, quatro moram com os filhos, quatro moram apenas com o esposo, uma mora com a cunhada, duas moram sozinhas e uma entrevistada não respondeu à questão.

A média de idade das participantes foi de 43 anos, com desvio padrão de 10,2 anos, demonstrando grande variabilidade entre as participantes. Apenas duas participantes declararam ter idades entre 18 e 29 anos, sete participantes declaram ter entre 30 e 39 anos. As participantes que declararam ter entre 40-49 anos foram seis e cinco participantes declararam ter entre 50 e 60 anos. No que diz respeito ao tempo na profissão, apenas cinco participantes informaram trabalhar na instituição onde atuam num período inferior a um ano. Das participantes que possuem mais de um ano de atuação na instituição, este período varia entre um ano e vinte e sete anos ( $M= 9,2$ ;  $DP= 6,9$ ). Em relação a característica da instituição, 11 das entrevistadas trabalham em instituições privadas e nove trabalham em instituições filantrópicas. Quanto à renda familiar das entrevistadas, a maioria afirmou possuir renda de até R\$ 1.500,00 (11), 7 afirmaram possuir renda de R\$ 1.500,00 à R\$ 3.000,00 e apenas 2 afirmaram possuir renda de R\$ 3.001,00 à R\$ 5.000,00.



utilizando-se com maior frequência a palavra idoso para se referir a “pessoa velha”. Abaixo é possível notar alguns segmentos de texto onde esta diferença se faz notória:

“Idosos, não? Envelhecimento, que envelhecimento é o que? Para mim velho é o que? Para mim é trapo, velho. Velho para mim é trapo. É o idoso, é idoso”. (Participante 1, Instituição Filantrópica, 56 anos, 27 anos na profissão)

“Agora se for pelo entendimento popular velho é, apesar de a gente usar o termo idoso, agora velho é o que já passou, para mim velho é aquilo que já não tem mais utilidade”. (Participante 7, Instituição Filantrópica, 27 anos, 10 meses na profissão)

“Eu vou ser feliz velha. Não as pessoas velhas, assim, modo de dizer. Que eu quis dizer pessoas idosas. Pessoas de 100, 70 anos entendeu? Pessoas que tem uma idade”. (Participante 19, Instituição Privada, 33 anos, 10 anos na profissão)

“De idade eu não posso dizer nada não, porque aqui tem uma idosa de 94 anos que tem uma cabeça melhor do que a minha. Eu acho que a pessoa velha é quando começa a envelhecer a mente”. (Participante 16, Instituição Privada, 39 anos, 9 meses na profissão)

Os 20 textos originados das entrevistas também foram submetidos a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) a fim de explorar o conteúdo. Os 20 textos foram particionados em 1326 segmentos de texto, resultando em 3212 formas distintas com uma frequência média de ocorrência por segmento de 34,32. O corpus foi particionado em 6 classes distintas. A primeira classe a se formar foi a classe 6, diferenciando-se de todo o restante do corpus, representando 25,8 % do total.

A segunda partição originou dois subcorpus (classes 1 e 2 e Classes 5, 3 e 4), que posteriormente foram divididos em dois. A terceira partição diferenciou a classe 5. A quarta partição gerou as classes 1 e 2 e a quinta e última partição do corpus gerou as classes 3 e 4.

A Figura 3 apresenta o dendrograma com a separação do corpus nas seis classes identificadas ao processar a análise, apresentando também as palavras mais significativas de cada classe.

Classe 4 (18,72%) Imagem da Velhice			Classe 3 (13,1%) Env. e Dependência			Classe 5 (15,37%) Env. E Velhice			Classe 2 (12,76%) A Falta da Família			Classe 1 (14,27%) Cuidados Afetivos			Classe 6 (25,78%) Cuidados Físicos		
Palavra	$\chi^2$	ocorr.	Palavra	$\chi^2$	ocorr.	Palavra	$\chi^2$	ocorr.	Palavra	$\chi^2$	ocorr.	Palavra	$\chi^2$	ocorr.	Palavra	$\chi^2$	ocorr.
Velho	214,9	89	Entender	69,95	37	Vida	109,3	57	Família	212,9	50	Carinho	123,3	39	Banho	100,8	34
Pessoa	104,3	111	Brincar	44,74	13	Env.	85,86	50	Filho	98,67	50	Amor	119,7	40	Tomar	90,02	40
Idade	67,27	44	Difícil	29,59	15	Fase	74,34	27	Presente	82,86	12	Tratar	92,34	18	Entrar	60,45	25
Achar	51,59	92	Mais	28,56	54	Parte	70,71	17	Paciência	82,54	21	Respeito	73,82	25	Sair	52,83	33
Jovem	42,38	11	Passar	27,13	25	Natural	61,15	11	Pai	54,45	24	Área	59,34	11	Contar	44,35	26
Envelhecer	40,58	48	Vovó	26,13	5	Significar	48,47	11	Cuidar	51,08	33	Sociedade	54,66	19	Casa	39,7	57
Querer	32,8	67	Vender	24,14	8	Ponto	48,47	11	Criar	48,13	7	Amar	44,7	12	Cá	31,02	18
Não	31,56	181	Mudar	22,86	6	Viver	44,4	24	Caso	40,3	14	Atenção	43,17	20	Dormir	30,41	12
Ficar	27,45	73	Tranquilo	21,86	9	Vista	44,36	8	Triste	33,93	18	Merecer	42,29	7	Comida	27,51	11
Fulano	25,23	9	Agitado	21,05	5	Problema	33,91	12	Precisar	31,18	21	Muito	35,46	69	Arrumar	26,11	9
Enjoado	22,03	9	Coisa	20,65	52	Pergunta	32,4	8	Fácil	27,43	4	Curso	35,29	7	Irmão	24,62	10
Aceito	22,03	9	Jeito	20,53	14	Deus	31,81	27	Social	27,43	4	Dedicação	30,16	5	Manhã	23,19	8
Tão	21,58	11	Participar	19,95	3	Experiência	29,41	11	Abandonar	26,97	5	Lado	28,56	15	Banheiro	23,19	8
Igual	20,34	31	Respeitar	16,63	9	Crescer	28,09	8	Junto	25,06	8	Pior	25,59	7	Adorar	21,74	9
Aceitar	19,56	21	Já	16,13	45	Processo	27,66	5	Atenção	22,75	15	apoio	24,1	4	Lá	21,52	68

Figura 3. Classificação Hierárquica Descendente do Corpus Entrevista

A primeira classe a se diferenciar, a classe 6, chamada de “Cuidados Físicos” é composta pelo material textual relacionado ao tema “Trabalho em ILPI” ( $\chi^2=19,79$ ), associada a participantes que possuem a partir de 10 anos na profissão ( $\chi^2=46,43$ ) e com ensino fundamental incompleto ( $\chi^2=9,71$ ). As palavras que tiveram maior associação nesta classe foram: banho, tomar, entrar, sair, contar, casa, cá, dormir, comida, arrumar, irmão, manhã, banheiro, adorar, lá, pegar, água, deixar, morar, tirar, amigo, sozinho, história, gosto.

Enquanto as entrevistadas falam sobre seu trabalho é possível observar uma visão da velhice como uma fase em que não há mais nada a fazer ou esperar da vida, restando à pessoa idosa apenas comer e descansar. Ainda se destaca nesta classe a dependência. O velho é alguém que não consegue fazer nada sozinho, necessita de ajuda e cuidados em suas atividades da vida diária, como demonstram os trechos a seguir:

“Ah eu já estou cansado dessa vida. Não, mas que vida? Está tão boa a vida. Toma seu banho, tem seu almoço, seu café da manhã, seu jantar, seu café da tarde, seu lanche da noite”. (Participante 1, Instituição Filantrópica, 56 anos, 27 anos na profissão)

“Elas dependem de mim, elas dependem de quem está lá, porque elas só, elas não conseguem tomar um banho, já tem que ter alguém para auxiliá-las”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

Além da dependência e da estagnação frente ao envelhecimento, outra característica que se destaca nesta classe é a prática do cuidado ancorado no cuidado de uma criança. Lidar com pessoas velhas é semelhante a lidar com seus próprios filhos, o que leva ao pensamento de infantilização da velhice. Este exemplo evidencia o processo de ancoragem de que cuidar de um idoso é como cuidar de uma criança. O trecho a seguir confirma essa observação:

“Eu me considero aqui uma casa, lá em casa cuidando dos meus filhos. Veja bem, é banho, é tratar, é o banho, é o almoço, é o jantar, é o lanche das 15 horas”. (Participante 1, 56 anos, Instituição Filantrópica, 27 anos na profissão)

É possível observar que nessa classe prevalecem os cuidados físicos dispendidos aos idosos no cotidiano da ILPI, tais como auxiliar no banho, refeições como café da manhã, lanche, almoço e jantar. O cotidiano do idoso centrado nas necessidades físicas não é incomum em instituições de longa permanência. Uma vez que o atendimento prioritário está em suprir as necessidades primárias dos idosos, o ambiente institucionalizado mantém uma rotina rígida, com horários pré-determinados a fim de atender a demanda de todos os residentes.

A compreensão das cuidadoras formais entrevistadas sobre o envelhecimento baseia-se na noção de dependência, e a partir da constatação de que os idosos residentes em instituições apresentam maior fragilidade física, os profissionais atuam de maneira a suprir tal necessidade. Parece haver nesta classe uma ancoragem na infância, em que os cuidados relativos à pessoa idosa são comparados aos cuidados relacionados a infância.

A classe 1, denominada de “Cuidados Afetivos” representa 14,27 % do total do corpus analisado, com tema Trabalho em ILPI ( $\chi^2=21,88$ ), participantes com idades entre 18 e 40 anos ( $\chi^2=10,88$ ). As palavras que se destacam nesta classe são: carinho, amor, tratar, respeito, área, sociedade, amar, atenção, merecer, muito, curso, dedicação, lado, pior, apoio, importante, receber, profissão, dar, carente, preconceito, cuidador, então, idoso. Para as participantes, o cuidado ao idoso institucionalizado envolve demonstrações de afeto e este é também um compromisso a ser assumido pelo profissional cuidador, como pode ser observado nos segmentos de texto abaixo.

“Ainda chegam pessoas para ainda diminuir eles, eles ficam pior. Então, por esse motivo que precisamos tratar com amor, com carinho, com atenção, com dedicação. Fazer aquilo que eu no caso, eu quero que façam comigo”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

“Eu acho que o meu trabalho contribui muito pelo jeito que eu trato eles. Além do trabalho em si eu tento dar o amor que eles não recebem da família, carinho, dedicação”. (Participante 13, 18 anos, Instituição Privada, 9 meses na profissão)



O idoso é visto como carente de afeto e muitas vezes essa carência pode levá-lo a apresentar comportamentos ambivalentes em relação ao cuidador, figura mais presente em sua vida e por isso mais propensa a ser vista como escape emocional do idoso. Tal compreensão pode ser constatada nos segmentos de texto típicos que compõem esta classe.

“Uma pessoa que precisa de atenção, de carinho, de amor, precisa de afeto, eles precisam disso. Todos nós precisamos, mas o idoso ele é mais, ele parece que ele é mais carente disso tudo”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

“Então, se não fosse por amor eu já teria desistido da profissão. O idoso em si é uma descarga. Ele desconta no cuidador o que ele não pode descontar na família, no caso se a família coloca ele aqui à força”. (Participante 5, 54 anos, Instituição Privada, 18 anos na profissão)

O desafio para o profissional cuidador está em oferecer atenção integral ao idoso, para além dos cuidados físicos. Ou seja, encontrar tempo em uma rotina rígida e estressante para oferecer afeto, carinho e atenção. Dessa forma estes profissionais atuam de maneira a promover o fortalecimento da identidade e do espaço individual de cada sujeito a partir do relacionamento estabelecido com os idosos.

Pode-se verificar que a classe “Cuidados Afetivos” apresenta um contraste em relação a classe “Cuidados Físicos”. Ambas estão relacionadas ao tema “Trabalho em ILPI”, porém a classe “Cuidados Físicos” traz elementos mais objetivos em relação ao cuidado com o idoso, abrangendo a rotina de cuidados físicos voltados a higiene e a alimentação. A classe “Cuidados Afetivos”, por sua vez, inclui elementos subjetivos em relação ao cuidado. Nesta classe percebe-se a importância que as profissionais atribuem a expressões de amor e afeto no tratamento com o idoso. Tratar o idoso com carinho, amor e respeito é algo fundamental e característico do trabalho do cuidador, para além dos cuidados físicos.

A classe 2, intitulada de “A falta da família”, está associada ao tema trabalho em ILPI ( $\chi^2=17,46$ ). Esta classe representa 12,76% do total do corpus. As palavras que se destacam nesta classe são: família, filho, presente, paciência, pai, cuidar, criar, caso, triste, precisar, fácil, social, abandonar, junto, atenção, asilo, estranho, aparecer, mãe, ajuda, sim, maltratar, cuidado, questão. Estas palavras indicam a relação da família com o idoso institucionalizado e a representação do abandono familiar para as participantes em relação ao idoso institucionalizado. Exemplos de segmentos de texto que caracterizam esta classe são:

“Eu acho que o idoso, por ele estar aqui, ele precisa mais de uma atenção da família, precisa estar mais presente a família junto com eles para eles se sentirem ainda mais amados pela família”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

As participantes deste estudo apontam para a falta de responsabilidade da família no cuidado com o idoso. É possível observar nos trechos abaixo que as participantes acreditam que, ao não assumir os cuidados com o idoso, a família nega uma responsabilidade que lhe é própria, entregando-a às instituições que existem para atender a alta demanda de cuidados para idosos. Pode-se observar a importância da presença da família e ao mesmo tempo a falta dela junto ao idoso institucionalizado. Neste caso, na opinião das cuidadoras entrevistadas, todo o afeto recebido pelos profissionais não é suficiente, pois não irá suprir a presença da família na vida do idoso.

“A sociedade em si eu levo mais para o lado da família, no caso como que a família enxerga o envelhecimento. Eu acho que nos dias de hoje os filhos não querem cuidar de seus pais, porque senão não existiria tanta instituição”. (Participante 5, 54 anos, Instituição Privada, 18 anos na profissão)

“E você vê que você está ali e sua família não está. Deve ser tanto por quê, por quê e acaba caindo em depressão. A qualidade de vida do idoso cai muito, cai muito”. (Participante 12, 46 anos, Instituição Filantrópica, 5 anos na profissão)

A classe “Cuidados físicos”, a classe “Cuidados afetivos” e a classe “A falta da família”, englobam aspectos diferenciados (que se complementam e se diferenciam) observados no cotidiano institucional. De um lado está o foco no cumprimento de tarefas objetivas ancoradas na ideia de dependência e do cuidado infantil. Para as entrevistadas, cuidar de um idoso pode ser comparado com cuidar de uma criança. Por outro lado se observa dimensões subjetivas do cuidado, relacionados a importância atribuída ao afeto na relação com os idosos institucionalizados e a falta do convívio familiar, componentes importantes para o maior bem-estar do idoso.

A classe 5, “Envelhecimento e Velhice” se diferenciou em relação as classes 3 e 4 e seu conteúdo representa 15,37% do total do conteúdo analisado. Está associado ao tema Envelhecimento ( $\chi^2=29,91$ ), às pessoas com escolaridade mais alta em relação aos demais entrevistados, com ensino médio completo ( $\chi^2=8,25$ ) e às profissionais que possuem de um a nove anos de experiência ( $\chi^2=4,73$ ). As palavras características dessa classe são: vida, envelhecimento, fase, parte, natural, significar, ponto, viver, vista, problema, pergunta, deus, experiência, crescer, processo, graça, adolescência, saúde, menos, mudança, ambiente, passar, claro, aumentar. Estas palavras indicam a compreensão do envelhecimento ora como fase, ora como processo, parte da etapa de vida de cada ser humano, como pode ser observado nos trechos que se seguem.

“Eles passaram pela adolescência, pela juventude e agora está na hora de descansar até chegar ao ponto final. Envelhecer não quer dizer que você vai morrer, você pode envelhecer com saúde. É uma parte da vida que acontece, que vai chegar para todo mundo”. (Participante 13, 18 anos, Instituição Privada, 9 meses na profissão)

“Então para mim envelhecimento é você, a sua cabeça. Você pode viver com qualidade, porque a velhice, como eu te falei, é um processo natural da vida, então porque você não viver gostoso?” (Participante 12, 46 anos, Instituição Filantrópica, 5 anos na profissão)

“O envelhecimento para mim é uma das melhores fases da vida do ser humano, porque isso prova que ele já viveu o bastante, tem muitas coisas para contar para os netos e para mais alguém”. (Participante 14, 60 anos, Instituição Filantrópica, 8 anos e 5 meses na profissão)

Nesta classe envelhecimento é entendido como algo que é natural, cuja única alternativa é a aceitação. É ainda a fase final da vida e a morte aparece como parte do processo de finitude. A compreensão do envelhecimento como algo que diz respeito a “cabeça” de cada sujeito também está presente e revela uma dualidade. Se por um lado a velhice é entendida como um processo natural, o envelhecimento é particular e só será vivenciado a partir do pensamento, que revelará uma mente jovem ou velha: “é só a idade que vai chegando mesmo e daqui para frente estou esperando o meu, esperando o meu envelhecimento agora. Mas envelhecimento, assim, é só aqui, é só essa casca, mas lá dentro está tudo novinho.” (Participante 11, 60 anos, Instituição Filantrópica, 6 anos na profissão).

A necessidade de aceitação do envelhecimento também se mostra no seguinte trecho: “faz parte da vida, que tem que aceitar. Tem certas coisas na vida que a gente tem que aceitar, que um dia vai chegar o envelhecimento, então tem que aceitar e dizer que tem que estar preparado, porque tem muita gente que não aceita.” (Participante 09, 42 anos, Instituição Filantrópica, 2 anos e 6 meses na profissão). Tal premissa revela uma passividade em relação ao processo de envelhecimento, indo de encontro ao que preconizam os estudos e a política de envelhecimento ativo. Aqui o envelhecimento é visto como um fenômeno estanque. O melhor que se pode fazer é esperar sua chegada e aceitá-lo, sem nenhuma possibilidade de ação frente a ele.

Ao mesmo tempo em que não há nada que se possa fazer frente ao envelhecimento, algumas entrevistadas destacam a importância de se chegar com saúde.

“Eu entendo que é uma dádiva de Deus você poder envelhecer, de preferência com saúde [...]”. (Participante 17, 39 anos, Instituição Privada, 9 meses na profissão).

“Tendo saúde. Chegando ao envelhecimento com saúde, nós temos que aceitar. Para mim é normal, não me assusto com essa palavra envelhecimento não. Para mim é normal [...]”. (Participante 09, 42 anos, Instituição Filantrópica, 2 anos e 6 meses na profissão)

O envelhecimento, ao mesmo tempo em que é visto como fase final também revela uma dádiva. Envelhecer é como receber um presente. As histórias de vida e a experiência demonstram que se alcançou algo especial. Mais uma vez o envelhecer parece ser independente da vontade ou das ações do sujeito, que precisa aceitá-lo e recebê-lo como um presente, ou seja, algo extrínseco a si mesmo. Todas essas visões sobre o envelhecimento apresentam algo em comum: envelhecimento e velhice misturam-se como fase e processo. Em boa parte das falas constata-se uma não diferenciação em relação ao que é envelhecimento e o que é velhice para as entrevistadas, que tratam o envelhecimento como fase e não como processo.

A classe 3, intitulada “Envelhecimento e dependência” não está associada a nenhum tema específico e não possui associação significativa em relação a idade ou grau de escolaridade das participantes. As palavras que caracterizam esta classe são entender, brincar, difícil, mais, passar, vovó, vender, mudar, tranquilo, agitado, coisa, jeito, participar, respeitar, já, sofrimento, lógico, assim, gostar, branco, exigir, continuar, antes, lúcido. O contexto destas palavras nos segmentos de textos desta classe, levam à compreensão do envelhecimento a partir de mudanças geralmente negativas no modo de vida dos idosos. Como pode ser visto em alguns segmentos:

“Para mim no caso, o envelhecimento é isso, incapaz de ser aquilo que era antes e que não está sendo mais. Eu entendo é só isso mesmo”. (Participante 4, 45 anos, Instituição Privada, 20 anos na profissão)

“Mas tem que entender que ele chegou a uma certa idade que ele [o idoso] não é mais a mesma coisa de quando tinha 20 anos, 30 anos. Tudo nele já vai mudando, tudo, até a mentalidade”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

Esta classe ainda ressalta a atitude negativa frente ao envelhecimento relacionado a perdas e, como consequência à dependência, o que confirma as crenças negativas já construídas acerca deste processo. O trecho a seguir aponta esta compreensão:

“Eu tenho medo de envelhecer e ficar acamada. Eu tenho um pouquinho de medo. Mas mesmo assim tem idosa que é acamada e mesmo assim se diverte, brinca, mas eu sei que ela tem um sofrimento muito grande por dentro, eu sei o quanto é difícil”. (Participante 13, 18 anos, Instituição Privada, 9 meses na profissão)

Vale salientar que o envelhecimento em uma ILPI usualmente envolve pessoas com perda da capacidade funcional. A dependência física decorrente do processo de envelhecimento ou mesmo de doenças, a inaptidão para desenvolver atividades da vida diária decorrentes de

doenças neurodegenerativas em estágio avançado, como Alzheimer e Parkinson são exemplos de como esta dependência pode ser observada nos idosos institucionalizados.

Também se observa uma visão do envelhecimento como uma fase e a necessidade de aceitação, o que também foi observado nas classes “Envelhecimento e velhice” e “Imagem da velhice”.

“Mas é uma fase, eu entendo assim, que é uma fase que precisamos aceitar porque é uma coisa que todos nós vamos passar, e o envelhecimento a pessoa fica mais “peluxa” (significando teimosia), fica mais dependente”. (Participante 3, 48 anos, Instituição Filantrópica, 9 anos na profissão)

Na classe “Envelhecimento e dependência” as atitudes negativas frente ao envelhecimento podem ser observadas na falta de reconhecimento do próprio envelhecimento, no medo de envelhecer, na associação do envelhecimento a cansaço, fadiga, “mentalidade enfraquecida”, a incapacidade de realizar tarefas e atividades que na juventude realizou. Dessa forma, esta classe apresenta uma visão negativa desse processo, salientando a dependência, a desqualificação e a falta de protagonismo do idoso diante do seu próprio envelhecimento, como também de sua própria vida.

Por fim, a classe 4 “Imagem da velhice” está associada ao tema “Imagem da velhice” ( $\chi^2=61,88$ ), que congrega as respostas às perguntas sobre quem são as pessoas velhas e como essas profissionais se imaginam velhas. As palavras que se destacam nesta classe são: velho, pessoa, idade, achar, jovem, envelhecer, querer, não, ficar, fulano, enjoado, aceito, tão, igual, aceitar, certo, palavra, movimento, experiente, doente, pensar, normal, chegar, sinceramente. Estas palavras apontam para a necessidade de aceitação frente ao envelhecimento e as limitações decorrentes deste processo, como pode ser visto no segmento de texto que se segue.

“A pior atitude é que a pessoa está ficando velha e ela acha que continua sendo jovem. Mas eu tenho que chegar a determinada idade e saber aceitar, nem tudo eu posso estar fazendo, eu sei que não pode”. (Participante 14, 60 anos, Instituição Filantrópica, 8 anos e 5 meses na profissão)

Ainda é possível observar nesta classe a velhice em oposição a juventude, bem como a negação da velhice. Ser velho trata-se de uma questão de decisão e de comportamentos que podem revelar uma “mentalidade” jovem ou velha. Os segmentos de texto que seguem podem demonstrar a construção das representações desta imagem para as participantes.

“Vai da pessoa ela ser velha ou não, ou ela querer ser velha ou não. Eu penso dessa forma”. (Participante 13, 18 anos, Instituição Privada, 9 meses na profissão)

“Pessoas velhas, eu acho que não existe ninguém velho não. É aquilo que eu te falei, não existe. Quem são as pessoas velhas? Não existe, é imaginação da pessoa que fica falando que estou velha”. (Participante 11, 60 anos, Instituição Filantrópica, 6 anos na profissão)

Na classe “Imagem da Velhice” A frequência da palavra velho nos segmentos de texto desta classe foi de 89, de um total de 138 (64,49%). E a frequência da palavra jovem foi de 11 de um total de 12, totalizando 91,67%. Para as participantes, o novo é valorizado em detrimento do velho, considerado improdutivo, não belo e fraco, comumente associado a doença e ao sofrimento. Neste cenário a negação do processo de envelhecimento e da velhice são tomados como forma de proteção diante da incerteza quanto a vivência do próprio envelhecimento.

Um elemento curioso nesta classe também pode ser visto quando ao mesmo tempo em que há a negação da velhice, as entrevistadas citam a necessidade de aceitação. O verbo aceitar e todas as suas variações aparecem 21 vezes nesta classe. Tal paradoxo pode ser apontado como uma forma de distanciamento do processo de envelhecimento. A aceitação parece ser entendida como uma necessidade imposta diante de uma condição não favorável, como no trecho a seguir.

“Porque até então eu conheço pessoas assim, que a idade vai chegando e eu não quero ficar velha, eu não quero envelhecer. Poxa vida! Tem que aceitar. Nós devemos aceitar com amor aquilo que está chegando para nós.” (Participante 14, 60 anos, Instituição Filantrópica, 8 anos e 5 meses na profissão)

Outro elemento de dualidade diz respeito a aceitação. Ao mesmo tempo em que as entrevistadas enfatizam a necessidade de aceitar o envelhecimento, a não aceitação deste processo se revela a partir do apontamento do comportamento de outros quando se referem àqueles que não aceitam que estão velhos, não aceitam os limites impostos pelo envelhecimento.

A partir da divisão das classes é possível observar três classes estão associadas ao tema Trabalho em ILPI, as classes “Cuidados Afetivos”, “A falta da família” e “Cuidados Físicos”, com focos diferentes em cada uma. As classes “Cuidados Afetivos” e “A falta da família” destacam a importância do afeto para o idoso institucionalizado, seja na forma como o profissional irá tratá-lo ou na atenção dada ou não pela família. Já a classe “Cuidados Físicos” aponta para outro aspecto do Trabalho em ILPI, onde a tarefa do cuidador limita-se aos cuidados básicos de higiene, sono e alimentação.

As classes “Envelhecimento e Dependência”, “Imagem da Velhice” e “Envelhecimento/Velhice”, falam das RS do envelhecimento e da velhice. Principalmente as classes “Envelhecimento e Dependência” e “Imagem da Velhice”, enfatizam o lado negativo



envelhecimento, que ocorre de forma passiva. A palavra “chegar” (26) aparece em coocorrência com as palavras “envelhecimento” (26), “entender” (20), “passar” e “fase”, o que pode indicar características inespecíficas em relação ao tema. As palavras “sociedade” (14) e “família” (8) também estão presentes na árvore e parecem demonstrar o caráter relacional no que diz respeito a compreensão do envelhecimento por parte das entrevistadas. A palavra “ficar” aparece em coocorrência com as palavras “querer”, “envelhecer”, “velho”, o que pode indicar certa passividade em relação ao processo de envelhecimento. É interessante notar que a palavra “envelhecer” (20) coocorre com as palavras “vida” (17), “aceitar” (14), “deus” (10) e “viver” (10), o que pode significar que a vivência do envelhecimento diz respeito a aceitar a vontade de Deus, algo que é extrínseco do indivíduo e por isso pouco depende de suas ações.

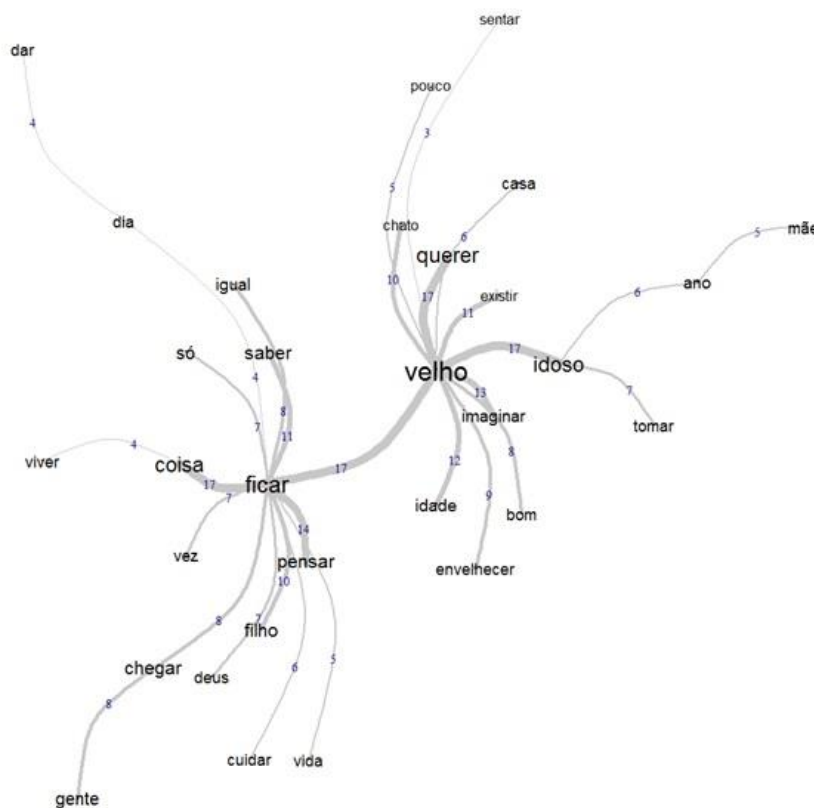


Figura 5. Árvore de Similitude sobre o tema Imagem da Velhice

A partir da figura 5, que traz a árvore de similitude do tema “Imagem da Velhice”, as palavras que mais se destacaram foram “velho” (17), “ficar” (17), “idoso” (17) e “querer” (17). A palavra “ficar” coocorre com as palavras “coisa” (17), “saber” (11), “pensar” (14), “chegar” (8), “igual” (8), “vida” (5) e “cuidar” (6), indicando características pouco descritivas, que dizem





“ver” aparece em coocorrência com as palavras “vida” (9), “casa” (16), “filho” (12), “sentir” (8) e “gostar” (4). Nota-se o papel central da ideia da instituição como uma casa e a necessidade da presença da família neste ambiente. A palavra “idoso” por sua vez, coocorre com as palavras “família”, “passar” (10), “cuidar” (9), “trabalhar” (16) e indicam as peculiaridades do trabalho com o idoso em uma ILPI. O termo idoso aparece ainda em coocorrência com os termos “gosto” (12) e “amar” (5) que indicam uma posição valorativa das participantes em relação ao trabalho com idosos. O termo “carinho” surge em coocorrência com os termos “amor” (18), “atenção” (15) e “dar” (15) e demonstram uma dimensão mais subjetiva do trabalho das entrevistadas. Os diferentes eixos presentes nesta análise parecem contemplar tanto elementos de RS do envelhecimento como elementos da prática profissional das cuidadoras entrevistadas.

## **6 Discussão**

O presente trabalho teve como objetivo compreender as concepções de cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento a partir da teoria das Representações Sociais, bem como a possível influência de tais representações em suas práticas e suas implicações no cuidado ao idoso institucionalizado. A partir das análises realizadas foi possível compreender as RS do grupo de entrevistadas em relação ao envelhecimento, velhice e cuidado ao idoso institucionalizado.

### **6.1 Quem são as cuidadoras entrevistadas**

Todas as participantes deste estudo foram mulheres. Isto aponta para uma característica já mencionada ao longo deste trabalho. É possível observar a partir de uma retrospectiva histórica que o cuidado de maneira geral, e especificamente o cuidado voltado ao idoso foi atribuído a mulher, concebida como a figura principal e responsável pelas atividades familiares e domésticas (Nascimento et al., 2008). Mesmo após inúmeras transformações ocorridas no mundo e que possibilitaram por exemplo, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a profissionalização do cuidado, tal tarefa ainda continua sendo exercida principalmente pelas mulheres.

O estudo de Diniz et al. (2018) visou comparar cuidadores formais e informais de idosos a partir de avaliações de condições de saúde, níveis de sobrecarga e desconforto emocional que passaram por atendimento em nível hospitalar, ambulatorial e instituição de longa permanência numa cidade de São Paulo. Este estudo apontou que a maioria dos entrevistados, tanto cuidadores formais, quanto informais, eram mulheres (86,7% e 85,7% respectivamente). Outros estudos também demonstram a prevalência de mulheres enquanto cuidadoras formais e

informais de idosos (Loureiro, Fernandes, Marques, Nóbrega & Rodrigues, 2013; Wachholz, Santos & Wolf, 2013; Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreira & Ferreira, 2009; Monteiro, Queirós & Marques, 2014, Sampaio et al., 2011, Lampert et al., 2016; Brito, Camargo, Giacomozzi & Berri, 2017, Rodrigues, 2014), dados que foram corroborados pelo presente estudo.

Outro fator a ser observado com relação a descrição das participantes, diz respeito ao grau de escolaridade das cuidadoras. A maioria das entrevistadas informaram possuir Ensino Fundamental Incompleto. O baixo grau de instrução das participantes pode apontar para uma falta de preparação em relação a atividade laboral de cuidador (Ribeiro et al., 2009, Monteiro et al., 2014). Este fator, aliado ao pensamento naturalizado de que a mulher possui o instinto natural de cuidado, pode refletir na falta de direcionamento por parte das instituições em exigir e proporcionar qualificações específicas aos seus funcionários, deixando transparecer a ideia de que esta profissão não necessita de qualificação.

Muito se tem discutido sobre a importância de programas de capacitação voltados para cuidadores formais e informais de idosos, destacando a importância da formação de cuidadores (Debert & Oliveira, 2015; Lampert et al., 2016; Nascimento et al., 2008; Sampaio et al., 2011; Batista et al., 2014; Política Nacional de Saúde do Idoso, 1999, 2006, Ribeiro et al., 2009, Barbosa et al., 2017; Sampaio et al., 2011; Garbin, Sumida, Moimaz, Prado & Silva, 2010; Duarte et al., 2016; Brito et al., 2017; Gil et al., 2018; Silva & Falcão, 2014). Em pesquisa realizada por Sampaio et al. (2011), para investigar a percepção de cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar, foi observado que 92,3% dos cuidadores, só receberam formação para atuar neste campo após sua contratação.

O estudo de Ribeiro et al. (2009) investigou a visão dos cuidadores formais de idosos sobre o processo de cuidar nas instituições de longa permanência, também evidenciou que a maioria das participantes adquiriu as habilidades profissionais na própria instituição. Este estudo também revelou menor formação e escolaridade por parte dos cuidadores de instituições filantrópicas em relação aos cuidadores de instituições privadas. Estes dados não foram corroborados pelo presente estudo em que profissionais tanto de instituições filantrópicas como privadas apresentaram formação similar.

A necessidade de políticas públicas voltadas para cuidadores formais se observa a partir da inexistência de pré-requisitos que regulamentem de maneira rigorosa a formação do cuidador. Esta formação precisa contemplar cuidados que visam proporcionar atenção integral

ao idoso, promoção de seu bem-estar físico e emocional, contribuindo para melhoria da qualidade de vida no ambiente institucionalizado (Sampaio et al., 2011, Silva e Falcão, 2014). Tal desafio se impõe a partir da imprescindível tarefa de democratizar o conhecimento acerca do envelhecimento ativo, instrumentalizando e preparando a todos para a vivência de um envelhecimento saudável e positivo, contemplando a heterogeneidade do processo de envelhecimento.

## **6.2 As RS do envelhecimento**

O objetivo principal do presente estudo consistiu em conhecer as RS das cuidadoras de idosos sobre o envelhecimento por entender que a atuação destes profissionais dentro do ambiente institucionalizado é essencial para o desenvolvimento e qualidade de vida do idoso, além de compreender a dimensão prática de tais representações e quais as implicações no cuidado ao idoso. Tal conteúdo mostrou-se presente nas classes “Envelhecimento e Velhice”, “Envelhecimento e Dependência” e “A imagem da Velhice”, geradas pela CHD realizada a partir do corpus das entrevistas.

A literatura descreve o envelhecimento como um processo progressivo, irreversível, natural, dinâmico que ocorre ao longo do ciclo vital, é um fenômeno individual e interage com fatores biológicos, psicológicos e sociais (Veloso, 2015). A velhice por sua vez é entendida como uma fase do ciclo vital em que há interação entre ganhos e perdas (Neri, 2004). Esta fase contempla a interação de aspectos biológicos, sociais, culturais e históricos (Schneider & Irigaray, 2008; Rosa et al., 2013). A velhice é também considerada como uma categoria social fortemente associada a um marcador cronológico, a saber a idade de 65 anos, idade em que uma pessoa é considerada idosa de acordo com a OMS. Além disso, existe também um marcador social, em que a velhice é associada ao início da aposentadoria (Daniel et al., 2015).

A classe “Envelhecimento e Velhice” apresenta uma não diferenciação em relação ao envelhecimento e a velhice, trazendo uma percepção que ora associa o envelhecimento como fase, ora enquanto processo. Da mesma forma, a velhice é muitas vezes entendida pelas participantes como um processo natural da vida e também como fase. Tal incompreensão acerca da diferenciação entre envelhecimento e velhice já foi observada em outros estudos, o que denota que mesmo a literatura científica por vezes não traz tal diferenciação (Veloz et al., 1999, Lopes & Park, 2007; Magnobosco-Martins et al., 2009; Biasus et al., 2011; Fernandes, Costa & Andrade, 2017, Dezan, 2015). O envelhecimento ainda parece estar associado à um fenômeno extrínseco ao indivíduo, que precisa ser aceito e por vezes é vivenciado como a

vontade de Deus. Embora lidem com o envelhecimento cotidianamente, nas entrevistas, não raro este parece tratar-se de um tema obscuro ou confuso.

Tal confusão em relação ao objeto representacional pode ser explicada, em partes, pela falta de preparação das participantes no que diz respeito a uma formação adequada para atuarem como cuidadoras formais de idosos. A falta de espaços para reflexão sobre a prática também pode contribuir para a confusão em relação ao objeto representacional. Apesar de ser tema de interesse de muitos autores na comunidade acadêmica, as discussões em torno do envelhecimento ainda são incipientes no contexto social e cultural, que pouco discutem ações que promovam o envelhecimento ativo considerando a realidade social, cultural e econômica. Uma vez que não há espaços para se refletir sobre a prática, pouco se pode apreender desse processo. Ou seja, ele é vivido de forma distanciada. Esse distanciamento pode ser notado na fala das entrevistadas quando, a partir das respostas apresentadas referentes ao tema “Envelhecimento e Velhice”, não utilizam nenhum adjetivo para caracterizar o envelhecimento, utilizando termos como “chegar”, “ficar”, “entender”, “idoso”, “envelhecer”. Os efeitos da confusão em relação ao objeto representacional destas profissionais podem ser observados a partir das suas práticas, que serão discutidas no próximo capítulo.

Estudos anteriores apontam que as RS englobam tanto aspectos positivos, quanto aspectos negativos do envelhecimento e da velhice (Santos, 1994; Veloz et al., 1999; Lopes & Park, 2007; Santos et al., 2011, Ezequiel e Sonzogni, 2006; Wachelke et al., 2008, Camargo et al. 2014; Martins et al., 2009; Souza et al., 2018; Brito et al., 2017b; Brito et al., 2018; Biasus et al., 2011; Aguiar et al., 2018; Torres et al., 2015; Castro et al., 2016; Silva et al., 2011; Carlos et al., 2018, Sampaio et al., 2011). A presente pesquisa apontou para RS do envelhecimento muito mais negativas do que positivas, evidenciando aspectos como perdas, dependência e passividade frente ao processo de envelhecimento, o que pode ser observado nas classes “Envelhecimento e dependência”, “Imagem da velhice”, “Envelhecimento e Velhice” e “Cuidados físicos”. Os aspectos negativos do envelhecimento podem ser observados a partir da ênfase dada pelas entrevistadas na vivência do envelhecimento relacionada a perdas físicas decorrentes de doenças que incapacitam os idosos a realizar atividades básicas sozinhos, como tomar banho, comer, se locomover. Também são salientados aspectos de incapacidade intelectual, que impedem a continuidade de uma vida “normal”, sendo necessária uma postura de tutela em relação ao idoso. A comparação com a juventude e ênfase dada a necessidade de aceitação frente ao envelhecimento também revelam RS negativas.

A classe “Envelhecimento e Dependência” ressalta os aspectos negativos relacionados a perdas, incapacidades, declínio físico e dependência do idoso. A partir da análise dos resultados é possível perceber que as RS das entrevistadas sobre o envelhecimento parecem estar associadas a imagem de dependência. A objetificação é entendida como processo de construção de uma imagem que tem por objetivo dar forma a uma noção que se apresenta abstrata (Jodelet, 2001). Neste caso, para as entrevistadas, para além de abstrata a noção do envelhecimento parece se relacionar a algo distante da própria realidade e que coloca em evidência as limitações, as perdas, as dificuldades encontradas no processo de envelhecer. A imagem que parece representar o envelhecimento é a imagem de dependência.

Na classe “Imagem da Velhice”, a velhice parece um tema ainda obscuro, uma vez que os termos utilizados pelas participantes, como “coisa”, “saber”, “pensar” e “imaginar”, não traduzem um sentido específico do tema. As palavras “chato” e “idade” aparecem como características que representam a velhice relacionada a um sentido negativo e com um marcador temporal, o que também foi observado por Schneider e Irigaray (2008), que chamam a atenção para a complexidade do processo de envelhecimento, levando em conta as diferentes idades, cronológica, biológica, psicológica e social, não apenas a idade cronológica como marcador principal do envelhecimento. A maturidade e a experiência, que podem ser considerados como ganhos decorrentes do envelhecimento (Neri, 2006), não aparecem na imagem da velhice representada pelas cuidadoras. A imagem da velhice não evidencia um envelhecimento que pode ser ativo e autônomo e que trazem o idoso como protagonista de seu próprio processo de envelhecer (OMS, 2005; CLI, 2015).

A importância do contexto ao estudo das representações já é apontada por muitos teóricos. O contexto abrange fatores que podem ou não ocorrer dentro de uma interação, fazendo que uma mesma representação se manifeste de formas distintas. Uma vez que o envelhecimento vivido dentro de uma instituição pode apresentar diferenças em relação ao envelhecimento vivido no ambiente familiar, as diferenças de contexto podem ocasionar diferentes elementos da representação (Justo, Camargo e Alves, 2014).

Ao ser considerado um processo natural da vida em que ocorrem mudanças físicas, comumente associadas a perda de vitalidade, força física, além de mudanças psicológicas e sociais (Alves-Silva et al., 2013), nota-se que o envelhecimento tem passado por uma mudança de paradigmas no campo científico. Os estudos atuais têm dado maior atenção as novas possibilidades que emergem dessa etapa, considerando o envelhecimento como um processo que pode ser vivenciado de modo saudável, ativo e independente. (OMS, 2005; Silva et al.,

2013). No caso das participantes do presente estudo, todavia, as RS do envelhecimento parecem ainda estar ancoradas no declínio, na dependência e nas perdas relacionadas ao envelhecer.

A partir da mudança de paradigma no campo científico, observa-se a compreensão de que o envelhecimento que pode ser vivenciado com a possibilidade de ganhos (Baltes, 1987). Embora já não seja mais tão recente, tal compreensão parece ainda fazer parte do conhecimento reificado (Moscovici, 2012). Ao tratarmos do conhecimento do senso-comum, pode ser observado que as mudanças de paradigma nas construções científicas acerca do envelhecimento ativo (conhecimento reificado) e do envelhecimento enquanto processo, ainda não foram absorvidas pelo conhecimento do senso comum, ao menos no que se refere ao grupo de profissionais entrevistadas.

A proposta de envelhecimento ativo elaborada pela OMS marcou um novo paradigma para o envelhecimento, reafirmando o seu aspecto multidimensional e levando em consideração vários domínios da vida que englobam níveis de atividade, participação social capacidades individuais. A abrangência desta proposta lança desafios aos países em desenvolvimento, que ainda não possuem estrutura econômica para oferecer os suportes necessários a esta pauta. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Dentro deste objetivo estão incluídas as pessoas que envelhecem em contextos de fragilidade, incapacidade e dependência (OMS, 2005), fatores muito observados em ambientes institucionalizados. A política de envelhecimento ativo preconiza assim a participação nos diversos domínios da vida pessoal e social. Dessa forma a institucionalização não deveria constituir-se como uma barreira para a promoção do envelhecimento ativo.

### **6.3 RS e práticas profissionais**

Ao retomar a relação entre as práticas e as RS entende-se que as práticas estão presentes na formação, transformação e na compreensão das RS. As práticas sociais podem ser entendidas como um conjunto de ações organizadas, em um processo em que sujeito, objeto e grupo social são considerados (Almeida et al. 2000). Como mencionado no início deste estudo, a relação entre as práticas e as RS não são definidas à priori (Wachelke & Camargo, 2007). A partir de Almeida et al. (2000) considera-se aqui a interação e a influência entre práticas e RS entendidas como polos interdependentes.

A partir desta compreensão pode-se destacar que, os significados atribuídos ao objeto envelhecimento neste estudo apontam para as RS como guias para as práticas (Jodelet, 2001).

As RS do envelhecimento das participantes parecem se ancorar na ideia de fragilidade e dependência. Destarte, tais ancoragens parecem orientar de alguma forma as dimensões práticas de cuidado. A necessidade de seus cuidados está ligada a ideia de que o idoso é passivo. Assim, a responsabilidade do cuidado torna-se do cuidador, que ao ver o idoso como frágil e dependente, não o incentiva a ações que promovam o autocuidado, o desenvolvimento e a autonomia.

O tema Trabalho em ILPI foi evidenciado nas classes “Cuidados Físicos”, “Cuidados Afetivos” e “A falta da família”. Para as participantes deste estudo o trabalho em ILPI associa-se principalmente aos cuidados físicos dispensados aos idosos, destacando a dimensão prática de suas ações. As práticas de cuidado configuram-se a partir da imagem de passividade e dependência do idoso. Os cuidados afetivos também são evidenciados como parte do trabalho das cuidadoras, que veem nos idosos institucionalizados, carência de amor e atenção, ainda mais perceptíveis diante da falta da família. Apesar de destacados como importantes, os cuidados afetivos aparecem em segundo plano, pois é necessário focar nas ações de cuidado que têm por objetivo suprir as necessidades físicas dos idosos, como banho, alimentação e higiene (Diniz et al., 2018). A ênfase nos cuidados práticos também foi descrita em outras pesquisas com foco em cuidador de idosos de ILPI (Sampaio et al., 2011; Diniz e al., 2018). Em oposição, Silva e Falcão (2014), identificaram que aspectos afetivos como o amor foram os mais destacadas pelas entrevistadas como as principais características para exercer a profissão de maneira adequada.

A partir da ênfase dada aos cuidados práticos, pode-se observar a diminuição da autonomia e independência em idosos institucionalizados. Enquanto a autonomia é entendida como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre a vida no dia a dia, respeitando as próprias regras e preferências, a independência é entendida como a habilidade de executar funções da vida diária (OMS, 2005; Ferreira, Maciel, Costa, Silva & Moreira, 2012). De acordo com Alves-Silva et al., (2013) o perfil de um idoso institucionalizado caracteriza-se pelo aumento do sedentarismo, perda da autonomia e fatores agravantes como quedas e doenças, dentre outros. De acordo com estudo realizado por Nunes, Menezes & Alchieri (2010), para avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, a autonomia é o fator associado a qualidade de vida que apresenta maior prejuízo em idosos institucionalizados. As diversas perdas que podem ocorrer durante o processo de envelhecimento (diminuição da capacidade visual, auditiva e física por exemplo), também influenciam na autonomia e independência (Nunes et al, (2010). Assim, o envelhecimento relacionado a dependência física,



declínio funcional e isolamento social, mais recorrentes no ambiente de institucionalização, pode culminar na falta de autonomia e independência (Ferreira et al., 2012).

Em estudo sobre a relação entre envelhecimento ativo e independência funcional Ferreira et al. (2012) pontuam que a inatividade, a incapacidade física e a dependência funcional podem acarretar a perda de autonomia. As autoras também destacam a incapacidade funcional e a dependência como as maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento. A manutenção da capacidade funcional, definida como a manutenção da capacidade de realizar atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária, é necessária para um viver autônomo e independente. Para o idoso esta capacidade se faz necessária para mantê-lo participativo na gestão e nos cuidados com sua saúde (Ferreira et al., 2012). No presente estudo a visão do envelhecimento para as entrevistadas aparece relacionada a estagnação e à dependência. Ao se depararem com o envelhecimento vivenciado com diminuição da capacidade funcional, as profissionais associam tal característica como atributo do idoso, o que o coloca numa posição passiva no gerenciamento dos cuidados, contrariando a ideia de participação ativa na gestão dos cuidados.

Ao pedir para que falassem sobre seu trabalho foi possível identificar que a noção de cuidado para as cuidadoras do presente estudo ancora-se no cuidado de uma criança. A comparação do cuidado ao idoso em relação ao cuidado de uma criança já foi investigado na literatura (Silva & Falcão, 2014). A presença do cuidador já está fortemente associada a limitação funcional por parte do idoso, aliados a dependência econômica e a ruptura ou fragilidade dos vínculos familiares, fatores que podem contribuir para o processo de institucionalização do idoso. Todas estas características fortalecem o cuidado ancorado no cuidado de uma criança. No entanto, é necessário destacar um fator importante que diferencia o cuidado da criança em relação ao cuidado ao idoso. Enquanto a criança, vista como dependente e incapaz de realizar determinadas tarefas de acordo com sua fase de desenvolvimento, os cuidados direcionados a elas visam a independência e autonomia; o objetivo é torná-las menos dependentes. Os cuidados dispendidos aos idosos, por sua vez, relacionam-se a uma imagem de desvalorização, onde os idosos são vistos como incapazes de atingir algum grau de desenvolvimento, passivos em relação ao cuidado. Esta compreensão sobre os cuidados do idoso também pode ser observada em outros estudos (Brito et al., 2017a; Fernandes et al., 2017, Teixeira, Souza & Maia, 2018).

A principal diferença no contexto do envelhecimento, aparece no pensamento de quem cuida, pois há uma impossibilidade de visualizar ganhos na velhice. Enquanto os cuidados na

infância promovem o desenvolvimento, na velhice tais cuidados levam a uma maior dependência do cuidador, sem maiores ganhos no desenvolvimento da pessoa idosa. Dessa forma, observa-se o preconceito em relação aos idosos ou ageísmo. Como pontuam Teixeira et al. (2018) o ageísmo apresenta-se muitas vezes de forma implícita, sutil. A substituição da palavra velho, que carrega teor negativo e ligado a incapacidade e decadência, por palavras com significados positivos, é uma forma de suavizar o preconceito. A palavra velho passa a ser sinônimo de decrépito e caduco. Dessa forma, expressões como “espírito velho”, cuidados excessivos, linguagem infantilizada e a ideia de que a velhice é o tempo do descanso, tendem a reforçar noções negativas em relação a esse grupo, desqualificando-o e mantendo o preconceito. A comparação entre idoso e criança limita seu desenvolvimento e seu potencial, reforçando a ideia de incapacidade atrelada ao idoso (Teixeira et al., 2018).

As práticas que resultam em maior dependência por parte dos idosos parecem se fortalecer no ambiente institucional. O constante monitoramento em relação as atividades do idoso colocam em evidência a crença na incapacidade deste de realizar tarefas simples como tomar banho e vestir-se. É importante destacar que o envelhecimento vivenciado no contexto institucional é geralmente associado a fragilidade. Neste estudo o envelhecimento foi compreendido pelas participantes, em sua maioria, relacionado a perdas, dependência e passividade, o que pode indicar a homogeneidade do pensamento das cuidadoras enquanto grupo, constituindo-se como práticas hegemônicas (Bonomo & Souza, 2013). De acordo com Rodrigues (2014) o desenvolvimento da função de cuidador não ocorre de forma separada com suas concepções de idoso e velhice, acrescentando-se também de suas concepções sobre o envelhecimento. Estas concepções são importantes para a interação entre cuidador e idoso e para o entendimento de como o desenvolvimento de autonomia e independência nos idosos é promovido ou impedido.

Teixeira et al. (2018) pontuaram a imagem do velho vinculada a morte, a doença e a dependência. Estas crenças por parte dos cuidadores, podem interferir em suas relações de cuidados. Para Gil et al. (2018) e Teixeira et al. (2018), cuidar de alguém que envelhece é lidar com a própria finitude, acompanhada do medo da dependência e do sofrimento. Estes aspectos também podem contribuir para a falta de identificação em relação ao envelhecimento para as entrevistadas. Se a representação do envelhecimento diz respeito a passividade e a dependência, as práticas dessas profissionais parecem confluir para um afastamento com relação ao objeto, representacional, dessa forma ao entrar em contato com o envelhecimento, as entrevistadas não o reconhecem como um processo que faz parte de sua própria condição, o velho é sempre o

outro. Falta para as entrevistadas elementos que possam ajudá-las a descrever o que é o envelhecimento para elas mesmas. As práticas indicam então a compreensão do envelhecimento como passividade. Ao ver o envelhecimento como passividade e dependência, não se faz necessário o incentivo de ações que promovam o desenvolvimento e a autonomia, restando apenas a ação sobre e para o outro.

#### **6.4 A família e o idoso institucionalizado**

Não fora objetivo deste estudo inicialmente a investigação sobre a família, no entanto este foi um tema evidente nos resultados, e dada a sua importância para a compreensão do objeto investigado, optou-se por integrá-lo à discussão. Conforme indica a classe “Família e Abandono”, as participantes deste estudo parecem concordar que a família é o elo que pode proporcionar ao idoso institucionalizado sentir-se amado e aceito pelos seus. O distanciamento pode refletir a insegurança e a dificuldade em lidar com os próprios sentimentos por parte dos familiares ao ter um ente querido institucionalizado. O estigma social da institucionalização (Dezan, 2015) ligada ao abandono familiar (Christophe & Camarano, 2010; Alves-Silva et al., 2013) ainda é muito presente atualmente, como pode ser visto nas falas das participantes.

Ao tratarmos do tema envelhecimento é importante salientar a variedade de fatores que contribuem para o envelhecimento demográfico, como a diminuição da natalidade, o aumento de famílias monoparentais, feminilização do envelhecimento e as diversas modificações nas configurações familiares, o que culmina numa maior participação de instituições públicas e privadas na assistência à saúde e cuidados sociais voltados para o envelhecimento (Gil et al., 2018).

Por outro lado, se numa sociedade onde o velho não é valorizado, restando-lhe apenas um lugar de invisibilidade, ao ingressar numa instituição de longa permanência este sentimento potencializa-se, pois existe aí uma barreira física que restringe a possibilidade de estabelecer relacionamentos sociais e a diminuição da qualidade das relações anteriormente estabelecidas (Alves-Silva et al., 2013). Neste contexto é possível observar a imagem de abandono relacionado ao idoso institucionalizado por parte das profissionais entrevistadas.

Diante disso é necessário questionar qual o lugar possível da família na instituição? Quais possibilidades de enfrentamento a família tem para lidar com a própria contradição em relação a institucionalização? Quais os meios possíveis de fortalecer o protagonismo familiar dentro do ambiente institucionalizado? Tais questionamentos conduzem ao um olhar de cautela

com relação a falta da família na vida do idoso institucionalizado e levam a uma análise preponderante sobre qual foi o lugar da família na vida do idoso ao longo de sua vida.

O conteúdo da classe “Família e abandono” aponta uma questão social, o isolamento social na velhice. O apoio recebido pelo idoso de sua rede social é uma das variáveis que influenciam a qualidade do envelhecer, juntamente com a autonomia (Brito et al., 2017b). O fato de o perfil de idosos institucionalizados estar ligado a maior dependência funcional e haver uma maior fragilidade nos vínculos familiares e sociais desses idosos, parecem representar um maior isolamento social em idosos institucionalizados.

A vivência da velhice pode provocar uma maior sensação de isolamento, e isso pode ser notado por exemplo, na mudança de papéis sociais, em que a rede de relacionamentos do idoso é diminuída, a saída dos filhos de casa e o acesso restrito a espaços sociais onde os idosos possam se sentir integrados e bem-recebidos. Estes e outros fatores podem culminar numa maior ou menor percepção de isolamento social. Uma das prerrogativas para o envelhecimento ativo é também a participação na vida social e familiar. O nível de atividade de um indivíduo pode melhorar sua capacidade funcional e possibilitar maior inserção social, fortalecendo vínculos familiares, de amizade e lazer, promovendo melhoria em sua qualidade de vida (Ferreira et al., 2012).

Para Azevedo e Modesto (2016) a família proporciona ao idoso relações de cuidado, atenção, intimidade e proteção, fatores essenciais para a vivência de um ambiente harmônico ao longo da vida. A presença da família é fundamental no processo de envelhecimento, acarretando maior bem-estar biopsicossocial ao idoso, sendo também considerada uma fonte de suporte para aqueles que necessitam de cuidados (Alves-Silva et al., 2013). A tarefa de cuidar de um idoso institucionalizado pode se tornar muito mais difícil quando se trata da inexistência de vínculos familiares, o que pode ser também um motivo para a institucionalização (Araújo, Castro & Santos, 2018).

O fortalecimento dos vínculos familiares é considerado um dos objetivos das políticas voltadas ao idoso institucionalizado, tendo em vista a grande quantidade de idosos institucionalizados com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. A importância da família para o bem-estar do idoso também é percebida pelos cuidadores. Estes profissionais não são responsáveis apenas pelos cuidados físicos, mas são, muitas vezes, vistos como aqueles que estão mais presentes na vida do idoso. Esta relação de proximidade estabelecida com os idosos requer destes profissionais uma postura além da técnica, atribuindo expressões de carinho e

afeto como importantes na execução de seu trabalho, vistas frequentemente como uma tentativa de suprir a falta da família.

O perfil das cuidadoras entrevistadas neste estudo constitui-se de mulheres, a maior parte casada ou em união estável, com média de idade igual a 43 anos, a maioria com grau de escolaridade ensino fundamental incompleto. Foi possível perceber que as RS sobre o envelhecimento para as participantes da pesquisa giram em torno de dimensões hegemônicas sobre este objeto, que ressaltam a dependência física, as perdas, a passividade frente ao processo de envelhecimento, visto como algo extrínseco e dependente da vontade de Deus. O envelhecimento também foi concebido a partir da comparação com a juventude, com destaque, mais uma vez para características negativas do envelhecimento. Esta comparação do envelhecimento com a juventude leva a uma necessidade de aceitação. Sendo assim, as RS do envelhecimento para as participantes deste estudo, ao destacarem a estagnação e passividade são condizentes com uma prática de tutela em relação ao idoso que recebe os cuidados. Ao ser visto como um ser passivo não é incentivado ao idoso a participação na gestão de seus cuidados, muito menos o incentivo a ações que promovam mais autonomia e independência.

## **7 Considerações Finais**

As diversas mudanças de cenário apresentadas neste trabalho, tais como as mudanças nas configurações familiares, o aumento da expectativa de vida, também colocam em evidência novas possibilidades frente a esse processo. Dessa forma, vêm aumentando de maneira consistente a demanda por modalidades de moradias e as ILPI's surgem como um modelo de atenção condizente com o cenário atual. Assim, as instituições buscam livrar-se do estigma asilar comumente associado ao abandono. Observa-se o aumento dessas modalidades de assistência ao idoso no Brasil reguladas pelas políticas públicas de proteção ao idoso (Nunes et al., 2010).

O objetivo deste estudo foi compreender as concepções de cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento a partir da T.R.S., bem como quais as implicações práticas dessas representações no ato de cuidar destas profissionais. Os resultados encontrados apontam para representações do envelhecimento ancoradas na ideia de dependência, passividade, perdas e estagnação, além de um entendimento ambíguo em relação ao envelhecimento, ora visto como processo, ora como fase. As influências dessas representações sobre a prática destas profissionais mostram-se a partir da ideia de passividade, que conduz a necessidade de aceitar o envelhecimento sem nenhuma alternativa possível para promoção do desenvolvimento na

velhice, como ações que incentivem a capacidade funcional e a autonomia. Dessa maneira, o envelhecimento torna-se distante para as profissionais, que não reconhecem nesse processo a necessidade de participação do idoso nas ações de cuidado, restando apenas a ação para o outro.

Cabe salientar a importância deste estudo para a compreensão das concepções de cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento e sua relação com as práticas destes profissionais. Dessa forma espera-se que mais estudos que buscam compreender tal relação entre representações sociais e as práticas, sejam fomentados contribuindo assim para o avanço do campo de estudos do envelhecimento a partir da TRS. Espera-se que o presente estudo também possa ter contribuído para lançar luz sobre a importância da prática dos cuidadores formais de idosos institucionalizados no que diz respeito a qualidade de vida e desenvolvimento de idosos residentes em ILPIs, fomentando novas práticas voltadas para este público seja no campo das políticas públicas ou mesmo a educação continuada destes profissionais.

A importância da família também é um aspecto fundamental, apontado pelas entrevistadas para a vivência do envelhecimento. Expressões de carinho e afeto também se destacam como relevantes para o trabalho do cuidador. Essas expressões, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre cuidador e idoso, também possibilitam suprir, mesmo que minimamente, a falta da família. Este estudo apontou que a imagem de abandono ainda é associada ao idoso institucionalizado por parte das cuidadoras, que frisaram a falta da família na instituição como um dos elementos principais para explicar a necessidade de afeto e atenção por parte dos idosos. No entanto, cabe salientar que a despeito da imagem que estas instituições ainda carregam, a entrada de idosos nesses ambientes pode ser considerada como uma forma de proteção que assegura o acesso a cuidados de saúde, apoio social e segurança (Silva & Falcão, 2014).

A falta de conhecimento da política de envelhecimento ativo por parte das profissionais entrevistadas, demonstra que este conhecimento ainda não foi assimilado pelo senso comum, pelo menos no que diz respeito a população em estudo. Destaca-se a importância do conhecimento desta política para os cuidadores, uma vez que a mesma refuta o envelhecimento como processo meramente dependente da sorte ou do destino, atribuindo ao indivíduo e a sociedade a responsabilidade da vivência de um envelhecimento ativo e saudável (Rodrigues, 2014).

A baixa representatividade da amostra destaca-se como uma das limitações deste estudo, não permitindo sua generalização para a população de cuidadores formais de ILPIs. No entanto

o presente estudo corrobora com muitos achados de pesquisas anteriores, tais como a feminilização do ato de cuidar e a importância das expressões de afeto no ato de cuidar. Salienta-se também a importância de novos estudos que contemplem as representações sociais de cuidadores sobre o envelhecimento considerando a faixa etária, os níveis de escolaridade e natureza da instituição, variáveis que podem ser melhor exploradas em estudos posteriores.

A literatura internacional sobre a figura de cuidadores é extensa (Silva & Falcão, 2014), no entanto há pouca produção sobre o perfil dos cuidadores formais em ILPI's, principalmente no contexto brasileiro. Portanto, a elaboração de mais estudos que tenham o cuidador formal como foco principal torna-se indispensável para que a reflexão sobre a prática seja cultivada e fomentada, além de incentivar a formação continuada, importante ferramenta para melhor instrumentalização do trabalho voltado para promover o bem-estar e a qualidade de vida do idoso institucionalizado. A importância de investigar as concepções de cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento se destaca a partir da compreensão do lugar que este cuidador ocupa na relação com os idosos institucionalizados e em contrapartida, como suas práticas interferem na qualidade de vida do idoso.

Diante dos desafios que a longevidade coloca, não só às políticas públicas, como também às famílias, à economia, ao sistema de saúde e profissionais de geriatria e gerontologia, preocupar-se com a qualidade do envelhecimento torna-se um requisito fundamental em nossa sociedade. Este estudo também contribuiu para destacar a importância da rede de apoio formal ao idoso institucionalizado, no sentido de proporcionar a população que envelhece ações que promovam sua saúde física e mental. Estes profissionais precisam estar constantemente em formação a fim de desenvolver habilidades específicas para promover um envelhecimento saudável dentro das ILPIs.

A inexistências de pré-requisitos que regulamentem de forma rigorosa a formação do cuidador, que proporcione ao idoso atenção integral e promoção de bem-estar físico e emocional, torna-se um desafio para a formação de políticas públicas voltadas para os cuidadores formais. Tal desafio se impõe a partir da imprescindível tarefa de democratizar o conhecimento acerca do envelhecimento ativo, instrumentalizando e preparando a todos para a vivência de um envelhecimento saudável, contemplando a heterogeneidade do processo de envelhecimento. O trabalho da psicologia dentro destas instituições também pode colaborar para a constante formação dos profissionais cuidadores e abrir espaços para a escuta das angústias destes profissionais diante das dificuldades enfrentadas no dia a dia.

## 8 Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2005). Resolução RDC n. 283, de 26 de Setembro. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)
- Aguiar, A. de, Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. da S. (2018). Envelhecimento e Prática de Rejuvenescimento: Estudo de Representações Sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 494-506. doi:10.1590/1982-37030004492017
- Almeida, A. M. O., Santos, M. F. S. & Trindade, Z. A. (2000). Representações e práticas sociais: Contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. *Temas em Psicologia da SBP*, 8(3), 257-267. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2000000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300005&lng=pt&tlng=pt).
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830. doi:10.1590/S0102-79722013000400023
- Araújo, L. F., Castro, J. L. C. & Santos, J. V. O. (2018). A família e sua relação com o idoso: um estudo de Representações Sociais. *Psicol. Pesqui.* 12(2), 14-23. doi:10.24879/2018001200200130
- Arruda, A. (2009). Teoria das representações sociais e ciências sociais: trânsito e atravessamentos. *Sociedade e Estado*, 24(3), 739-766. doi:10.1590/S0102-69922009000300006



- Azevedo, P. A. C. de, & Modesto, C. M. S. (2016). A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde em Debate*, 40(110), 183-194. doi:10.1590/0103-1104201611014
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Barbosa, L. M., Noronha, K., Spyrides, M. H. C., & Araújo, C. A. D. de. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(2), 391-414. doi:10.20947/s0102-3098a0004
- Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M. de, & Lancman, S. (2014). Cuidadores Formais de Idosos: Contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 879-885. doi:10.1590/1809-9823.2014.13148
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339-352. doi:10.1590/S1809-98232014000200011
- Bentwich, M. E., Dickman, N., Oberman, A. & Bokek-Cohen, Y. (2018). “I Treat Him as a Normal Patient”: Unveiling the Normalization Coping Strategy Among Formal Caregivers of Persons With Dementia and Its Implications for Person-Centered Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(5),420-428. doi:10.1177/1043659617745137
- Biasus, F., Demantova, A., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia*, 19(1), 319-336. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&tlng=pt).

Bonn, M. (2010, Agosto, 04). Instituições de longa permanência de idosos começam a ser capacitadas pela SESA nesta quinta (05) (Reportagem). Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Recuperado de <https://saude.es.gov.br/instituicoes-de-longa-permanencia-de-idosos-c>

Bonomo, M., & Souza, L. de. (2013). Representações hegemônicas e polêmicas no contexto identitário rural. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(2), 402-418. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242013000200008&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000200008&lng=en&tlng=pt).

Brasil. (1993). Lei n. 8.742 de 07 de Dezembro. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm)

Brasil. (1994). Lei n. 8.842 de 04 de Janeiro. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Recuperado de < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>

Brasil. (2003). Lei n. 10.741 de 1º de Outubro. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Congresso. Recuperado de <HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10,741.htm>

Brasil. (2004). Resolução n. 145 de 15 de Outubro. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

- Brasil. (2006). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
- Brasil. (2013). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Recuperado de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)
- Brasil. (2020). Corona Vírus (Covid-19). Ministério da Saúde. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3455. doi:10.1590/0102.3772e3455
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., & Castro, A. (2017a). Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 5-21. doi:10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., Giacomozzi, A. I., & Berri, B. (2017b). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9-22. doi:10.24265/liberabit.2017.v23n1.01
- Cabecinhas, R.; Lima, M.E.O., & Chaves, A.M. (2006) 'Identities nacionais e memória social: hegemonia e polémica nas representações sociais da história. In.: Miranda, J. & João, M. I. (Eds.) (2006) *Identities Nacionais em Debate*. Oeiras: Celta, 67-92. Recuperado de

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6165/1/Cabecinhas-Lima-Chaves-2006.pdf>

Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: Da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&tlng=pt).

Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Do que se está falando? In.: Alcântara, A. de O., Camarano, A. A. & Giacomini, K. C. (orgs). *Política Nacional do idoso: velhas e novas questões*. (pp. 479 - 514). Rio de Janeiro: Ipea. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010 a). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235. doi:10.1590/S0102-30982010000100014

Camarano, A. M., & Kanso, S. (2010 b). Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: Camarano, A. A. (Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 93-122). Rio de Janeiro: Ipea. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf)

Camarano, A. M., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano, A. A. (Org). *Cuidados de longa*

- duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 67-92). Rio de Janeiro: Ipea. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf)
- Camargo, B. V., Contarello, A., Wachelke, J. F. R., Morais, D. X., & Piccolo, C. (2014). Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa*, 8(2), 179-188. doi:10.5327/Z1982-1247201400020007
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi:10.9788/TP2013.2-16
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). Tutorial para uso do Software Iramuteq. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Florianópolis. UFSC.
- Campos, P. H. F. (2017). [Editorial da seção]. O estudo das relações entre práticas sociais e representações: retomando questões. *Psicologia e Saber Social*, 6(1), 42-46. doi:10.12957/psi.saber.soc.2017.30664.
- Carlos, K. P. T., Santos, J. V. de O., & Araújo, L. F. de. (2018). Representações sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de direito, pedagogia e psicologia. *Psicogente*, 21(40), 297-320. doi:10.17081/psico.21.40.3076
- Carneiro, V. L., & França, L. H. de F. P. (2011). Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14 (4), 647-662. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403834044005>.
- Castro, A., Antunes, L., Brito, A. M. M., & Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. *Psico*, 47(4), 319-330. doi:10.15448/1980-8623.2016.4.22495

- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: Revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. doi:10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900
- Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In.: Camarano, A. A. (Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 145-162). Rio de Janeiro: Ipea. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf)
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (Magda França Lopes trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Damaceno, D. G., Lazarini, C. A., & Chirelli, M. Q. (2019). Cuidando de idosos institucionalizados: representações de gestores e profissionais. *Escola Anna Nery*, 23(3), e20190036. doi:10.1590/2177-9465-ean-2019-0036
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da Velhice. *Análise Psicológica*, 3 (33), 291-301. doi:10.14417/ap.972.
- Debert, G. G., & Oliveira, A. M. de (2015). A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Rev. Bras. Ciência Política*, (18), 7-41. doi:10.1590/0103-335220151801
- Delfino, L. L., & Cachioni, M. (2016). Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 186-195. doi:10.1590/0047-2085000000122

- Dezan, S. Z. (2015). O envelhecimento na contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 14(2), 28-43. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-90442015000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442015000200004&lng=pt&tlng=pt).
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência e Saúde Coletiva* 23(11), 3789-3798. doi:10.1590/1413-812320182311.16932016
- Duarte, Y. A. O. (2009). Eixos norteadores para cursos de formadores de cuidadores de pessoas idosas e de cuidadores de pessoas idosas. In.: *Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas*, (pp. 15-38) Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo: Fundação Padre Anchieta. Recuperado de [http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume9\\_Formadores\\_de-cuidadores\\_de\\_idosos.pdf](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume9_Formadores_de-cuidadores_de_idosos.pdf)
- Duarte, Y. A. de O., Berzins, M. A. V. S., & Giacomini, K. C. (2016). Política Nacional do Idoso: As lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In.: Alcântara, A. de O., Camarano, A. A. & Giacomini, K. C. (orgs), *Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões*. (pp. 457-478). Rio de Janeiro: Ipea. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)
- Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. (2013). Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics*, 20(3), 300-311. doi:10.1177/0969733012462054

- Etambuk, A., & Levak, K. (2018). Poteskoce i dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije iz perspektive formalnih njegovatelja (CLANCI). *Rev. Soc. Polit*, 25(2), 191-211. doi:10.3935/rsp.v25i2.1442
- Ezequiel, M. C. D. G., & Sonzogno, M. C. (2006). O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: um estudo de representações sociais. *Psicologia da Educação*, (23), 123-153. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752006000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Fernandes, J. S. G., Costa, B. H. R., & Andrade, M. S. de (2017). Representações Sociais de Idosos sobre Família. *Rev. Ciências Psicológicas*, 11(1), 41-48. doi:1022235/cp.v11i2.1345.
- Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm*, 46(6), 1494-1502.
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., Olmos, R., Huici, C., Casado, J. M. R., & Jentoft, A. C. (2019). Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? *Front. in Psychol.*, 10:1460, 1-4. doi:10.3389/fpsyg.2019.01460
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., & Moreira, M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(3), 513-518. doi:10.1590/S0104-07072012000300004
- Figueiredo, D., Barbosa, A., Cruz, J., Marques, A., & Sousa, L. (2013). Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions. *Gerontologia educacional*, 39 (6), 413-427. doi:10.1080/03601277.2012.701105



- Figueiredo, M., Teixeira, L., & Paúl, C. (2019). StressadaMente: Mental health promotion program for direct care workers of older people. *SAGE Open Medicine*, 7 (2), 1-7. doi:10.1177/2050312119834116
- From, I., Bodil, W. L., Nordström, G., & Johansson, I. (2015). Formal caregivers' perceptions of quality of care for older people: associating factors. *BMC Research Notes* 8 (623), 1-9. Doi:10.1186/s13104-015-1597-7.
- Garbin, C. A. S., Sumida, D. H., Moimaz, S. A. S., Prado, R. L., & Silva M. M. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-2948. doi:10.1590/S1413-81232010000600032.
- Gil, A. C. (2002). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (4. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gil, C. A., Witter, C., Camilo, A. B. R. & Marigliano, R. X. (2018). Envelhecimento e demanda por cuidado: Rede informal e formal de apoio. In.: Socci, V. & Witter, C. (Orgs). *Psicogerontologia: Uma análise multidisciplinar*. (Cap. 3, pp. 53-79) Campinas: Alínea.
- Goldzweig, G., Rottenberg, Y., Peretz, T., & Baider, L. (2015). Silent Partners to Cancer Patients: Formal Caregivers and Oncologists. *Journal of Cancer Education*, 30(4), 704-710. doi:10.1007/s13187-014-0741-8
- Hoben, M., Kent, A., Kobagi, N., Huynh, K. T., Clarke, A., & Yoon, M. (2017). Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: A systematic review. *PLoS One*, 12(6). doi:10.1371/journal.pone.0178913
- Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older

people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), 1-12. doi:10.1111/ opn.12158.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2018). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2009). Diagnóstico e desempenho recente das ações governamentais de proteção social para idosos dependentes no Brasil. In.: *Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas*. v.3 (pp. 713-738). Brasília: IPEA. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5598](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5598)

Jodelet, D. (2001). Representações Sociais: Um domínio em expansão. In.: Jodelet, Denise. (org). *As representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed UERJ.

Johansson, L., Björklund, A., Sidenvall, B., & Christensson, L. (2017). Staff views on how to improve mealtimes for elderly people with dementia living at home. *Dementia*, 16 (7), 835-852. doi:10.1177/1471301215619083

Justo, A. M. (2012). *Representação Social*. Rio do Sul: UNIDAVI, Propex.

Justo, A. M. (2016). *Corpo e representações sociais: Sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso*. (Tese de doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167973>

Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2015). Estudos qualitativos e uso de softwares para análises lexicais. In.: C. Novikoff; Santos, S. R. M. & Muthidieri, O. B. (Orgs.) *Cadernos de*

- artigos: X SIAT e II SERPRO Lageres/UNIGRANRIO (pp. 393-415). Petrópolis: Vozes.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. doi:10.1590/S0102-37722014000300006
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866. doi:10.1590/S0102-311X2003000300019
- Lampert, C. D. T., Scortegagna, S. A., & Grzybovski, D. (2016). Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em Instituições de Longa Permanência. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 22(3), 360-380. doi:10.1590/1413-2311.09515.57137
- Laranjeira, C., Azeredo, Z., Guerra, M., & Rodrigues, C. (2016). Formal caregivers' perceptions of working in a home-based care for elderly. *European Psychiatry*, 33(S1), S634-S634. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.2385
- Lopes, E. S. L., & Park, M. B. (2007). Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(2), 141-148. doi:10.1590/S1413-294X2007000200006
- Loureiro, L. de S. N., Fernandes, M. das G. M., Marques, S., Nóbrega, M. M. L. da, & Rodrigues, R. A. P. (2013). Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*, 47(5), 1133-1140. doi:10.1590/S0080-623420130000500017

- Magnobosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2009). Representações Sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8 (3),831-847. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712155020>
- Malak, R., Krawczyk-Wasielewska, A., Mojs, E., Grobelny B., Głodowska, K. B., Millán-Calenti, J. C., . . . Samborski, W. (2016). The Opinion of Professional Caregivers About The Platform UnderstAID for Patients with Dementia. *Med Sci Monit.* 22, 3623–3627. doi:10.12659/MSM.900444
- Mapira, L., Kelly, G., & Geffen, L. N. (2019). A qualitative examination of policy and structural factors driving care workers' adverse experiences in long-term residential care facilities for the older adults in Cape Town. *BMC Geriatrics*, 19(97). doi:10.1186/s12877-019-1105-3
- Medeiros, F. de A. L. (2014). Processo de cuidar em Instituições de longa permanência de idosos: (Re)pensando a função dos cuidadores. (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5150>
- Monteiro, A., Humboldt, S. V., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 101-109. doi:10.15309/18psd190115
- Monteiro, B., Queirós, C., & Marques, A. (2014). Empatia e Engagement como preditores de bournout em cuidadores formais de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15 (1), 2-12. doi:10.15309/14psd150102.
- Moscovici, S. (2011). *Psicologia das minorias ativas*. Petrópolis: Vozes.

- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2017). *Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social*. (11ª ed.) (Pedrinho A. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, L. C., Moraes, E. R. de, Silva, J. C., Veloso, L. C., & Vale, A. R. M. C. (2008). Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 514-517. doi:10.1590/S0034-71672008000400019
- Neri, A. L. (2004). Psicologia do Envelhecimento: Uma área emergente. In Neri, A. L. & Yassuda, M. S. (orgs). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos* (pp. 13-40). (3. ed.). São Paulo: Papyrus.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt).
- Nunes, V. M. de A., Menezes, R. M. P. de, & Alchieri, J. C. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 32(2), 119-126. doi:10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479
- Oliveira, P. P. de, Amaral, J. G., Viegas, S.M. da F., & Rodrigues, A. B. (2013). Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2635-2644. doi:10.1590/S1413-81232013000900018

- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de Saúde*. (Suzana Gontijo, trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
- Perry, M. A., Mulligan, H., & Smith, C. (2017). "How do professional caregivers perceive their health and well-being?". *International Journal of Workplace Health Management*, 10(6), 434-449. doi:10.1108/IJWHM-05-2017-0029
- Raber, C., & Stone, M. (2015). An Exploration of Volition: Caregiver Perceptions of Persons with Dementia. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(1), 1-21. doi:10.15453/2168-6408.1075
- Ribeiro, L. P. & Antunes-Rocha, M. I. (2016). História, abordagem, métodos e perspectivas das representações sociais. *Psicologia e Sociedade*, 28(2), 407-409. doi:10.1590/1807-03102016v28n2p407
- Ribeiro, M. T. de F., Ferreira, R. C., Magalhães, C. S de, Moreira, A. N., & Ferreira, E. F. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Rev. Bras. Enferm*, 62(6), 870-875. doi:10.1590/S0034-71672009000600011
- Richardson, R. J. (1999). Entrevista. In.: *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. (pp. 207-219). São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, C. A. de L. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: Um estudo de caso*. (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal. Recuperado de [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina\\_Rodrigues.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina_Rodrigues.pdf)

- Rodrigues, A., Assmar, E., & Jablonsky, B. (2009). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 27ed.
- Rosa, T. E. C., Barroso, A. E. S., & Louvison, M. C. P. (orgs). (2013). Envelhecimento ativo: para onde rumar nessa intervenção? In: *Velhices: Experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo*. São Paulo: Instituto de Saúde, p 13-26.
- Sampaio, A. M. O., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisa em Psicologia* 11 (2), 590-613. Recuperado de [www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8396/6214](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8396/6214).
- Sanchez-Izquierdo, M., Santacreu, M., Olmos, R., & Fernandez-Ballesteros, R. (2019). A training intervention to reduce paternalistic care and promote autonomy: a preliminary study. *Clinical Interventions in Aging*, 2019(14), 1515-1525. doi:10.2147/CIA.S213644
- Santos, M. F. S. (1994). Velhice: uma questão psico-social. *Temas em Psicologia*, 2(2), 123-131. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200013&lng=pt&tlng=pt).
- Santos, V. B., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2011). As representações sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 497-509. doi:10.1590/S1809-98232011000300010
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593. doi:10.1590/S0103-166X2008000400013

- Secretaria de desenvolvimento social. (2014). Guia de orientações técnicas centro de convivência do idoso. São Paulo: Secretaria de desenvolvimento social. Recuperado de <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/657.pdf>
- Secretaria de desenvolvimento social. (2014). Guia de orientações técnicas centro dia do idoso. São Paulo: Secretaria de desenvolvimento social. Recuperado de <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/658.pdf>
- Silva, I., Machado, F., Ferreira, M., & Rodrigues, M. (2015). Formação Profissional de Cuidador de Idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência. *HOLOS*, 8, 342-356. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=481547291029>
- Silva, L. A. da, Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C. de, & Souza, M. G. G. de. (2011). Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Escola Anna Nery*, 15(1), 124-131. doi:10.1590/S1414-81452011000100018
- Silva, M. P., & Falcão, D. V. da S. (2014). Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 111-131. doi:10.23925/2176-901X.2014v17i3p111-131
- Song, J-A, & Oh, Y. (2015). The Association Between the Burden on Formal Caregivers and Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in Korean Elderly in Nursing Homes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 346-354. doi:10.1016/j.apnu.2015.06.004
- Souza, K. S., Castro, J. L. de C., Araújo, L. F. de, & Santos, J. V. de O. (2018). Representações sociais do envelhecimento: um estudo com avós idosas que cuidam dos netos e avós que não. *Ciências Psicológicas*, 12(2), 293-297. doi:10.22235/cp.v12i2.1693



- Teixeira, S. M. de O., Souza, L. E. C., & Maia, L. M. (2018). Ageísmo institucionalizado: Uma revisão teórica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 129-149. doi:10.23925/2176-901X.2018v21i3p129-149
- Torres, T. de L., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi:10.1590/1413-812320152012.01042015
- United Nations (2019). World Population Prospects 2019: Highlights. In Department of Economic and Social Affairs. Recuperado de [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)
- Vala, J. & Castro, P. (2013). Pensamento social e representações sociais. In Vala, J. & Monteiro, M. B. (coord.), *Psicologia social* (9ª edição revista e actualizada), (pp. 569-602). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Veloso, A. S. T. (2015). *Envelhecimento, saúde e satisfação: Efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de economia da universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/29711>
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-501. doi:10.1590/S0102-79721999000200015
- Viau-Guay, A., Bellemare, M., Feillou, I., & Trudel, L. (2013). Person-Centered Care Training in Long-Term Care Settings: Usefulness and Facility of Transfer into Practice. *Canadian Journal on Aging*, 32(1), 57-72. doi:10.1017/S0714980812000426

- Vieira, C. P. de B., Fialho, A. V. de M., Freitas, C. H. A. de, & Jorge, M. S. B. (2011). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 570-579. doi:10.1590/S0034-71672011000300023
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamentos. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 379-390. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902007000300013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000300013&lng=pt&tlng=pt).
- Wachelke, J. F. R., Camargo, B. V., Hazan, J. V., Soares, D. R., Oliveira, L. T. P., & Reynaud, P. D. (2008). Princípios organizadores da representação social do envelhecimento: dados coletados via internet. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2), 107-116. doi:10.1590/S1413-294X2008000200002
- Wachholz, P. A., Santos, R. C. C., & Wolf, L. S. P. (2013). Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(3), 513-526. doi:10.1590/S1809-98232013000300010
- Wee, S-L., Hu, A. J., Yong, J., Chong, W. F., Raman, P., & Chan, A. (2015). Singaporeans' Perceptions of and Attitudes Toward Long-Term Care Services. *Qualitative Health Research*, 25(2), 218-227. doi:10.1177/1049732314549812
- Wolter, R. P., & Sá, C. P. (2013). As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 23(1), 87-105. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/275889356\\_As\\_relacoes\\_entre\\_representacoes\\_e\\_praticas\\_o\\_caminho\\_esquecido](https://www.researchgate.net/publication/275889356_As_relacoes_entre_representacoes_e_praticas_o_caminho_esquecido)

Zanello, V., Silva, L. C. e, & Henderson, G. (2015). Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 543-550. doi: 10.1590/0102-37722015042444543550

## **APÊNDICE A - Tópicos-guia para a entrevista em profundidade**

Antes de começarmos nossa conversa, gostaria de saber mais sobre seu cotidiano de trabalho. Lembrando que não há resposta certa ou errada, sinta-se completamente à vontade para expressar suas opiniões, pois elas são muito importantes para nós.

### **Parte 1**

Me conte sobre o seu cotidiano de trabalho.

### **Parte 2**

O que você entende por envelhecimento?

Para você, o que significa envelhecer?

Como você acredita que a sociedade enxerga o envelhecimento?

Como você explicaria o que é o envelhecimento para pessoas que não conhecem sobre este tema?

### **Parte 3**

Como é para você trabalhar com o envelhecimento?

Como é envelhecer numa ILPI?

Como você se imagina velho?

Para você quem são as pessoas velhas? (Apenas se não aparecer naturalmente)

### **Parte 4 - Encerramento**

Como você acredita que o seu trabalho pode contribuir para a promoção da QV daqueles que envelhecem numa ILPI?

Tem algo que você ainda não falou sobre envelhecimento e que você acha importante falar?

**APÊNDICE B - Questionário de dados sócio demográficos**

1. Sexo:  Masculino  Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Escolaridade:  
 ensino fundamental incompleto  ensino fundamental completo  
 ensino médio completo  ensino médio incompleto  curso técnico  
 ensino superior incompleto  ensino superior completo
4. Ocupação (trabalho): \_\_\_\_\_
5. Estado civil: \_\_\_\_\_
6. Renda familiar:  até R\$ 1.500,00  de R\$1.500,00 a 3.000,00  
 de R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00  de R\$ 5.001 a R\$7.000,00  
 acima de R\$7.000,00
7. Tem filhos?  Sim  Não Quantos? \_\_\_\_\_
8. Com quem você mora atualmente?
9. Você possui outro emprego?
10. Há quanto tempo trabalha como cuidadora na instituição?

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você foi convidado a participar da pesquisa intitulada “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO”, sob responsabilidade da Mestranda Angélica Dias Santos, orientada pela Profa. Dra. Ana Maria Justo, professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

**JUSTIFICATIVA**

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais intenso na população mundial. As transformações sociais ocorridas nas últimas décadas, têm tornado cada vez mais frequente a prestação de serviços voltados para a pessoa idosa, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como uma alternativa de cuidado às pessoas mais velhas. Os cuidadores formais encontram-se dentro da rede de apoio formal e podem atuar tanto em instituições como em domicílio, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do idoso e de seus familiares. Logo, conhecer a maneira como esses profissionais concebem o envelhecimento se torna relevante para pensar as práticas de cuidado voltadas a pessoa idosa, uma vez que este profissional vai ser cada vez mais requisitado no futuro.

**OBJETIVO DA PESQUISA**

Compreender as concepções dos cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento e a dimensão prática de tais concepções a partir da Teoria das Representações Sociais.

**PROCEDIMENTOS**

Sua participação consistirá resposta a algumas perguntas em entrevista individual, que será gravada e posteriormente transcrita. A mesma será realizada em local que preserve o sigilo e a privacidade. Não haverá em nenhuma hipótese divulgação do áudio gravado na entrevista. Garantimos também que você terá a identidade preservada.

## **DURAÇÃO**

O tempo aproximado de duração da entrevista é de 45 minutos.

## **RISCOS E DESCONFORTOS**

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a entrevista. Como a pesquisa trata de temas relacionados ao envelhecimento e ao trabalho de cuidador de idosos, pode haver desconfortos relacionados aos temas abordados. Pode haver ainda desconforto e cansaço relacionado ao tempo prolongado da entrevista. Neste caso, você pode interrompê-la no momento que achar melhor.

## **BENEFÍCIOS**

Não existe benefício ou vantagem direta em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando um momento de reflexão sobre o processo de envelhecimento e o cuidado aos idosos. O retorno social será através da melhor compreensão acerca das representações sociais dos cuidadores formais de idosos no que se refere ao envelhecimento, assim como pela publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos. Caso desejar, você poderá receber por e-mail os resultados da pesquisa.

## **ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA**

Caso você venha a sofrer algum tipo de desconforto referente ao tema da pesquisa, a entrevista poderá ser interrompida. A pesquisadora é Psicóloga e está devidamente capacitada para fornecer apoio psicológico adequado ao momento. Caso necessário, a pesquisadora fará o devido encaminhamento a um serviço de atendimento psicológico, assegurando-se que você será atendido (a).

## **GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO**

Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, não será mais contatado pelos pesquisadores e as informações fornecidas até então serão descartadas.

## **GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE**

A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade, assim como a da instituição em que você trabalha, durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos resultados, que serão apresentados de forma geral e nunca individualmente.

## **GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO**

A participação na pesquisa não irá gerar ao participante nenhum tipo de despesa, e, se eventualmente ela existir haverá ressarcimento.

## **GARANTIA DE INDENIZAÇÃO**

Embora os riscos em participar da entrevista sejam mínimos, assegura-se, em conformidade com a Resolução do CNS 466/12, o participante tem direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

## **ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá contatar a pesquisadora, mestranda Angélica Dias Santos, no telefone (27) 99922-6407, no endereço Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), Prédio Professor Lídio de Souza, Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN), e-mail: angelicadspsi@gmail.com. Perante a necessidade de realizar denúncia, reportar qualquer intercorrência, injúria ou dano relacionado



ao estudo, o participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente, ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Sala 07, Prédio Administrativo do CCHN, Campus Goiabeiras, Vitória – ES, CEP: 29.075-910.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada por mim e pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Local: \_\_\_\_\_, DATA: \_\_\_\_\_

---

Participante da pesquisa/Responsável legal

Caso tenha interesse em receber os resultados da pesquisa, favor inserir aqui seu endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS SOBRE O ENVELHECIMENTO”, eu, ANGÉLICA DIAS SANTOS declaro ter cumprido as exigências do (s) item (s) IV.3 e IV.4, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Angélica Dias Santos

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Representações Sociais de Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados sobre o Envelhecimento

**Pesquisador:** ANGELICA DIAS SANTOS

Área Temática:

**Versão:** 1

**CAAE:** 15425319.1.0000.5542

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFES)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.469.596

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo, com delineamento exploratório descritivo que pretende conhecer as Representações Sociais sobre envelhecimento entre cuidadores de idosos de instituições de longa permanência (ILPIs). A estratégia de investigação utilizada será o estudo de caso, abarcando entrevistas em profundidade com 20 cuidadores de idosos de ILPI da Grande Vitória. Os dados obtidos serão analisados a partir da análise de dados textuais realizadas pelo programa IRAMUTEQ, como a Análise Lexical e Classificação Hierárquica Descendente. Os dados também serão analisados por meio da Análise de Conteúdo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral - Descrever as RS de cuidadores formais de idosos relativas ao envelhecimento e suas implicações no cuidado;

Objetivos específicos: -Identificar as RS dos cuidadores formais de idosos sobre o envelhecimento;  
- Compreender a dimensão prática da RS do envelhecimento; -Apontar as implicações da RS no cuidado ao idoso.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a entrevista narrativa. Como a pesquisa trata de temas relacionados ao envelhecimento e ao trabalho de cuidador de idosos, pode haver

desconfortos relacionados aos temas abordados. Pode haver ainda desconforto e cansaço relacionado ao tempo de duração da entrevista. Pesquisadora garante ao participantes possibilidade de acolhimento e interrupção da entrevista para manejo destes efeitos caso ocorram. Com relação aos benefícios, prevê os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando um momento de reflexão sobre o processo de envelhecimento e o cuidado aos idosos. O retorno social será através da melhor compreensão acerca das representações sociais dos cuidadores formais de idosos no que se refere ao envelhecimento, assim como pela publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com relevância social (aumento da população idosa com país e seus efeitos sobre políticas de assistência social e saúde) e acadêmico (poucos estudos realizados com cuidadores de idosos institucionalizados).

Prevê a carta de anuência das instituições integrantes do estudo, além do TCLE. Cronograma está apropriado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão adequados, atendendo às normas de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução n. 466/2012 CNS.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por esse comitê, estando autorizado a ser iniciado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1363947.pdf	10/06/2019 19:42:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_versão_final.pdf	10/06/2019 19:41:13	ANGELICA DIAS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2019 19:39:14	ANGELICA DIAS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	25/05/2019 22:33:37	ANGELICA DIAS SANTOS	Aceito